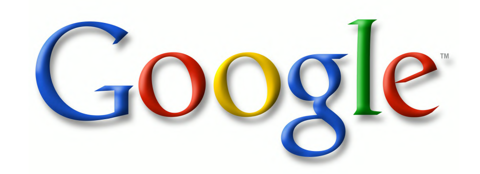
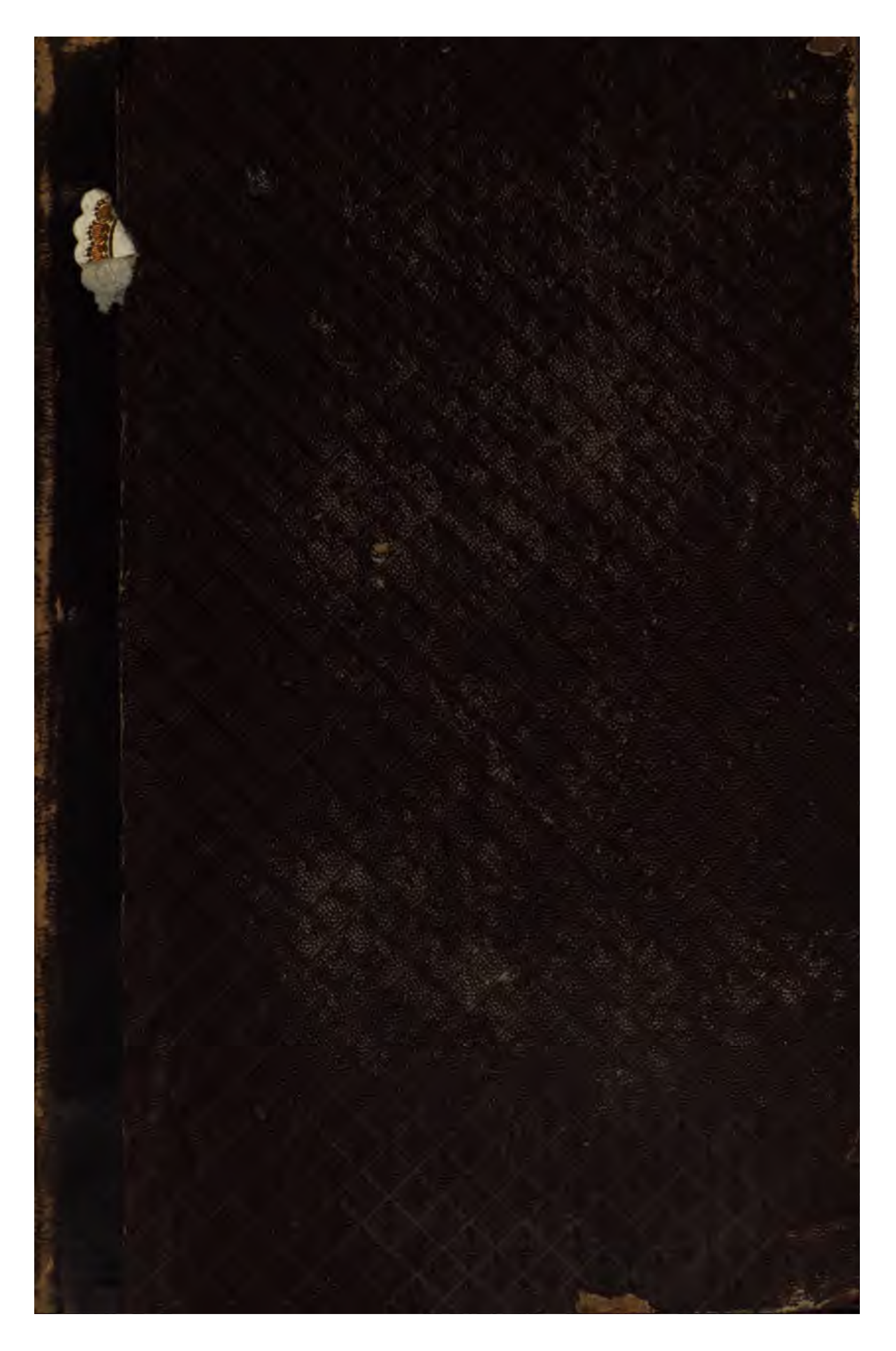
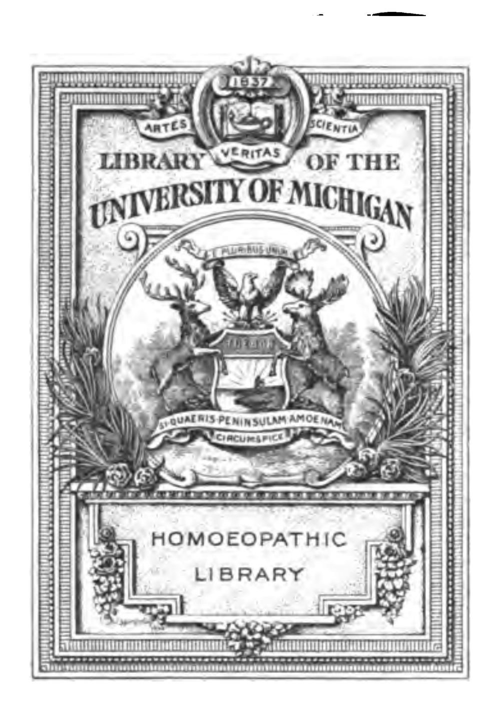






CONFÉRENCES

SUR

L'HOMŒOPATHIE

OUVRAGES DU DOCTEUR LÉON SIMON (PÈRE

LETTRE A M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, en réponse au jugement de l'Académie royale de médecine sur la doctrine homœopathique, au nom de l'Institut homœopathique de Paris. Paris, 1835. In-8, 64 pages. . . . . 1 fr. 50

LEÇONS DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE. Paris, 1836. In-8, 536 pages. . . . . 8 fr.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES SCROFULEUSES. Paris, 1836. In-8.

LETTRE A MM. LES MEMBRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, en réponse aux attaques dirigées contre la doctrine homœopathique, dans la séance solennelle de la Faculté, du 3 novembre 1842. Paris, 1843. In-8, 126 pages. . . . . 1 fr. 50

DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE. De son traitement préventif et curatif, selon la méthode homœopathique. Rapport publié par la Société hahnemannienne de Paris. Paris, 1848. In 8 de 94 pages. . . . . 1 fr.

EXPOSITION DE LA DOCTRINE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE, ou Organon de l'art de guérir, par S. Hahnemann, traduit de l'allemand sur la dernière édition, par le docteur A.-J.-C. Jourdan. Quatrième édition, augmentée de commentaires par le docteur Léon Simon père, précédée d'une Notice sur la vie et les travaux de S. Hahnemann, accompagnée d'un portrait gravé sur acier. Paris, 1856. In-8 (XLVIII), 568 pages. . . . . . . 8 fr.

OUVRAGES DU DOCTEUR LÉON SIMON

DU RAPPORT DE LA THÉORIE DES CRISES et des jours critiques avec les principes et la thérapeutique de l'homœopathie. Mémoire couronné par le Congrès homœopathique de Bordeaux. Paris, 1856. In-8, 46 pages. 1 fr.

L'HOMŒOPATHIE sans l'allopathie. Lettre à M. le docteur Félix Andry. Paris, 1856. In-8 de 38 pages. . . . . 1 fr.

THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES ENFANTS, par le docteur F. Hartmann, traduit de l'allemand. Paris, 1853. 1 vol. in-8 de 600 pages. . . . . 8 fr.

GUIDE DU MÉDECIN HOMŒOPATHE AU LIT DU MALADE, ET RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE, par le docteur B. Hirschel. Traduit de l'allemand. Paris, 1858. In-12 (XI), 331 pages. . . . . 3 fr. 50

DE L'ORIGINE DES ESPÈCES, en particulier du système Darwin. Paris, 1867. . . . 2 fr.

TRAITÉ DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE DOMESTIQUE, par le docteur Hering. Traduit sur la douzième édition allemande. Paris, 1867. 1 vol. in-18 jésus, avec 167 figures. . 7 fr.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES ET DE LEUR TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE. Paris, 1860. 744 pages. . . . . 6 fr.

LETTRE AU DOCTEUR IMBERT-GOURBEYRE. Paris, 1866. . . . . 6 fr.

DE L'UNITÉ DE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE (Cours de 1868). 1 vol. in-8 153 pages.. 3 fr.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

COURS LIBRES DE LA SORBONNE

Autorisés par S. Exc. M. le Ministre de l'Instruction publique

CONFÉRENCES

SUR

L'HOMŒOPATHIE

PAR

M. LÉON SIMON

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS

CHEVALIER DE L'ORDRE DE CHARLES III

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DES LETTRES, SCIENCES ET ARTS DE LA VILLE DE BLOIS

DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID, DE L'ACADÉMIE HOMŒOPATHIQUE DE PALERME

DE L'ACADÉMIE HOMŒOPATHIQUE DU BRÉSIL

DE LA SOCIÉTÉ NÉERLANDAISE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE PHARMACODYNAMIE HOMŒOPATHIQUE DE BRUXELLES

La médecine est une science d'expérience. Elle s'occupe de détruire les maladies par les moyens qu'elle leur oppose.
La connaissance des maladies, celle des moyens propres à les combattre, celle de la manière dont on doit employer ces moyens, voilà ce qui la constitue.

HAHNEMANN, *la Médecine de l'expérience*, opuscule, p. 291.

Dans les travaux de Hahnemann, il n'y a rien à refaire, il suffit de tout continuer.

LÉON SIMON (père)

Archives de la médecine homœopathique. Paris, 1838.

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRIES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard Saint-Germain

1869

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE Dr LÉON SIMON

FONDATEUR DE L'ENSEIGNEMENT DE L'HOMŒOPATHIE EN FRANCE

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS
ET DE L'UNIVERSITÉ DE CLEVELAND (OHIO)
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DES LETTRES, SCIENCES ET ARTS DE LA VILLE DE BLOIS
ANCIEN SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'INSTITUT HOMŒPATHIQUE DE PARIS
DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE
DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE
ANCIEN PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE ET DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE BRITANNIQUE
DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID
DE LA SOCIÉTÉ DE PHARMACODYNAMIE DE BRUXELLES
DE L'ACADÉMIE HOMŒOPATHIQUE DE PALERME ET DE CELLE DU BRÉSIL

PRÉFACE

L'introduction de l'homœopathie au sein de l'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE L'UNIVERSITÉ DE FRANCE est un fait assez important pour qu'il soit utile d'en chercher la raison, d'en fixer la portée.

Les progrès accomplis par l'école hahnemannienne, la position que lui ont acquise soixante ans de luttes et de travaux, sont le véritable motif de cette mesure, dont la portée est de soumettre l'homœopathie au droit commun, de lui permettre de s'abriter enfin sous ce principe de libre discussion qui, aujourd'hui, domine et gouverne la science.

S'il est vrai de dire que le moment ne soit pas encore venu de rendre obligatoire l'étude d'une doctrine médicale, à laquelle se confient chaque jour des milliers de malades, qui a sa littérature, ses sociétés, ses hôpitaux, même ses facultés, on conviendra tout au moins qu'il était digne de la haute sollicitude du ministre de l'instruction publique d'en faciliter l'exa-

men. Le meilleur moyen d'arriver à ce résultat était de lui donner une place au milieu des COURS LIBRES DE LA SORBONNE ; l'autorisation que j'ai reçue n'a pas eu d'autre objet.

Cette autorisation, toutefois, montre quel chemin immense l'homœopathie a fait dans l'opinion, depuis le jour où Hahnemann, novateur hardi, frappa le premier coup contre l'édifice de la science traditionnelle. A cette époque, les proscriptions légales, les persécutions personnelles semblaient des armes courtoises dont les médecins avaient le droit de se servir; maintenant il faut compter avec notre école et discuter avec elle.

Je puis le dire, cette conquête nous la devons à la persévérance du maître et au dévouement de ses premiers disciples, à l'ardeur de leurs convictions, à leur honorabilité. Un coup d'œil rapide jeté sur notre histoire en donnera la preuve.

§ I

En 1790, Hahnemann entrevit pour la première fois le principe qui devait illustrer son nom ; il lui parut que les médicaments engendraient chez l'homme sain les symptômes dont ils triomphaient chez le malade. En était-il bien ainsi? Des recherches nombreuses,

des essais multipliés pouvaient seuls répondre à cette question : il commença donc par s'entourer d'amis fidèles, réclamant leur dévouement le plus complet, l'abnégation la plus absolue, pour arriver à un résultat décisif. Des recherches assidues, poursuivies dans la retraite pendant six années, convainquirent notre maître qu'il n'avait pas été dupe d'un mirage trompeur, et, en 1796, il confia au *Journal de Hufeland*, son premier *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales*[1]. Ce nouveau principe, ce procédé, jusqu'alors inconnu ou inappliqué, consistait à expérimenter sur l'homme sain les agents thérapeutiques.

Après l'apparition de ce travail, Hahnemann et ses premiers disciples reprirent leurs recherches, les continuèrent pendant neuf autres années, et 1805 vit paraître deux petits volumes consacrés à la publication des études pharmacodynamiques, volumes que leur auteur n'avait pas mis moins de quinze ans à préparer.

Jusque-là, l'homœopathie se présentait comme un fait dont il fallait chercher la raison. La loi était trouvée, la doctrine devenait nécessaire pour l'expliquer, la méthode pour en faire l'application. Hahnemann consacra d'abord trois mémoires à l'examen

[1] In *Études de médecine homœopathique*, t. II, p. 10.

de ces deux questions[1]; puis, en 1810, vingt ans après les premières recherches, sa pensée lui parut assez précise pour la faire connaître dans tout son développement, et il publia l'ORGANON.

Il ne s'agissait plus désormais que d'appliquer les nouveaux principes, de développer la partie dogmatique de cette œuvre, en un mot de prendre place dans la science, au nom de l'observation et de la raison.

Un pareil travail de propagation exigeait un plus vaste théâtre que la petite ville où Hahnemann s'était d'abord réfugié. Il quitta Dresde, vint à Leipsick et ouvrit un cours où les élèves furent attirés par l'éloquence du professeur, aussi bien que par la rigueur de son enseignement. Franz, Hartung, Hartmann, Stapf, Gross, Jahr, frappés de l'exactitude de la méthode, se joignirent au maître, pour reprendre avec lui la recherche des propriétés physiologiques des médicaments. On s'occupa d'abord des substances déjà étudiées, puis de celles qui étaient encore inconnues. Dès qu'une de ces pathogénésies était complète, on la rédigeait, mais elle était publiée seulement après avoir été soumise à un contrôle sévère. Onze ans furent ainsi consacrés à ce labeur; commencée en 1811, la

[1] 1° Esprit de la doctrine homœopathique; 2° la médecine de l'expérience; 3° trois méthodes accréditées de guérir les malades.

(In *Études de méd. homœop.*, t. I et II.)

publication de la *Matière médicale pure* ne fut pas terminée avant 1822.

On est mal autorisé vraiment, en présence de ce fait, à reprocher au fondateur de l'homœopathie sa précipitation. De 1790 à 1822, trente-deux ans s'étaient écoulés. Qui donc parmi les adversaires de Hahnemann, parmi ses critiques, a jamais consacré un temps égal à des expériences comparatives ou contradictoires?

Le maître cependant n'avait pas complété son œuvre. S'il avait été nécessaire de déterminer en première ligne comment un médicament doit être choisi, il fallait en fixer également le mode d'administration. A cet égard, Hahnemann abandonne encore les voies battues, indique un nouveau mode de préparation des substances médicinales, affirme qu'il faut guérir avec les plus petites quantités possibles, et proclame l'action des agents homœopathiques à doses infinitésimales.

Une autre difficulté survint : plusieurs fois les maladies chroniques, modifiées et dominées par le traitement qu'il leur opposait, avaient reparu. Formaient-elles donc une vaste exception à la loi de similitude, ou bien existait-il dans leur nature quelque inconnue encore mal appréciée ?

Hahnemann penchait pour cette dernière hypothèse

et il cherchait avec patience. Il reconnut enfin que les maladies chronique relèvent de causes tout à fait différentes de celles des maladies aiguës, et réclament des médicaments spéciaux. Ce fait acquis, la *doctrine des maladies chroniques* prit naissance, et deux volumes, publiés de 1828 à 1830, lui furent consacrés.

Le cercle dans lequel se trouvent renfermés les différents problèmes dont se compose la science médicale était dès lors parcouru ; mais il avait fallu à Hahnemann presque un demi-siècle pour parfaire l'édifice que son génie avait conçu. Un demi-siècle! Long espace si on le compare à la vie si courte de l'homme ; temps bien limité, au contraire, pour le développement et la propagation d'une vérité.

Cet intervalle ne s'était point toujours écoulé au milieu d'études paisibles ; mille persécutions, au contraire, s'étaient élevées autour de Hahnemann. La médecine de cette époque, obéissant à un sentiment plus instinctif que réfléchi, se refusait à reconnaître l'importance de la nouvelle doctrine. Malgré les succès pratiques du réformateur, médecins et pharmaciens se liguaient contre lui, chose d'autant plus facile que Hahnemann, ne voulant rien abandonner au hasard, s'était fait un devoir de préparer et de dispenser lui-même ses médicaments.

A ce titre, la législation allemande le condamnait, et ses ennemis ne manquèrent pas d'en profiter, et poursuivirent l'audace de celui qui bravait ainsi la loi. Hahnemann fut forcé d'émigrer de Georgenthal, où il avait fait ses premiers essais cliniques, à Brunswick; de Brunswick à Keingslutter, à Hombourg, à Eclemburg, à Torgau, à Leipsick, enfin à Anhalt-Kœthen, où le duc Ferdinand lui offrit asile et protection.

« Pour ceux qui savent juger d'une découverte par « la conduite de celui qui la proclame, l'homœopa- « thie est certainement une grande pensée digne de « toute leur attention. Pour supporter avec calme, « patience et résignation, les mille tracasseries que « l'envie suscite à un homme de cœur et de talent, « il faut à cet homme plus que des motifs ordinaires. « Une demi-conviction aurait fléchi dans un moment « ou dans un autre; tandis que le propre de la foi, « quand elle est ardente et sincère, est de ne se dé- « mentir jamais. Socrate avait foi dans sa doctrine; il « lui resta fidèle, il la confirma jusqu'à la mort. « Dans un ordre moins général, et par conséquent « moins élevé, Guillaume Harvey eut foi dans ses dé- « couvertes, et il sut braver les persécutions de ses « adversaires, voire même les dénonciations qu'ils « adressèrent à Charles Ier, son protecteur et son

« unique appui. Hahnemann ne fut pas au-dessous de « ces exemples[1]. »

N'y avait-il pas, au surplus, dans ces persécutions elles-mêmes, une protection providentielle? Acceptée et défendue par une université, l'homœopathie aurait appartenu à cette dernière; y trouvant son temple, ses prêtres et ses autels, peut-être n'en eût-elle jamais franchi les limites? Repoussée par la médecine officielle, elle est devenue l'un des apanages de la science, et, avec elle, elle a conquis le monde.

L'Allemagne tout entière devait d'abord lui payer un juste tribut.

Les premiers disciples du maître, instruits par ses conseils, se répandirent peu à peu dans les nombreuses provinces de la Germanie. Dès 1811, Gross fixait sa résidence à Juterborg; quelques années plus tard, Franz, secrétaire de Hahnemann, s'établissait à Vienne, où Necker arrivait en 1824, Attomyr en 1825. Vers le même temps, Wrecha, élève d'Hildenbrand, acceptait aussi la nouvelle doctrine; Œgidi la proclamait à Tilsit, puis à Kœnigsberg, Reubel à Munich (1822), Rummel, à Magdebourg (1823), Wolf et Trinks, à Dresde (1825); Bœnninghausen, à Munster. Enfin, vers 1827, Stüler, protégé par l'illustre méde-

[1] *Notice sur la vie et les travaux de Hahnemann*, par le docteur Léon Simon père, p. XIV.

cin du roi de Prusse, Hufeland, s'établissait à Berlin, où il obtenait l'adhésion de Melicher, de Kallenbach, de Reissig et de Caspary.

A Leipsick, où il résida de 1811 à 1820, Hahnemann laissa Caspary, qui eut lui-même pour soutiens et pour successeurs Hornburg, Hartmann et Haubold. En Bavière, l'homœopathie fut représentée par Joseph Roth, Reubel, Ringseiss, professeur de clinique à l'université de Munich, Windmann et Bucher.

Un jour vint où tous ces disciples d'un même maître se réunirent autour de lui; il s'agissait de l'honorer en célébrant le cinquantième anniversaire de sa réception au doctorat C'était le 10 août 1829[1]; date mémorable où l'union des médecins homœopathes fut établie, l'école homœopathique fondée.

Désormais la tâche de Hahnemann se trouvait accomplie; il était possible de juger le résultat de ses immenses travaux. Dans le cours de sa carrière, il avait élevé à la médecine un édifice complet. L'observation lui avait démontré un fait dont l'importance avait échappé à ses prédécesseurs et à ses contemporains ; de ce fait il avait induit une loi, cette loi il l'avait appuyée sur une doctrine, et cette doctrine, il confiait à une école le soin de la perfectionner, de la propager et de la défendre.

[1] Hahnemann avait reçu le titre de docteur, à Meissen, le 10 août 1779.

Gardienne attentive et vigilante des vérités qu'elle a reçues, l'école homœopathique n'a point failli à sa mission. En butte, comme son fondateur, à toutes les oppositions, elle ne s'est arrêtée devant aucun obstacle; mais, repliée sur elle-même, elle a demandé à l'ardeur de ses convictions la force et la persévérance.

Lorsque l'homœopathie franchit les frontières allemandes, l'Italie méridionale fut la première contrée où elle parut. En 1825, une armée autrichienne était entrée à Naples, et les médecins qui l'accompagnaient parlèrent d'homœopathie. Le docteur Necker, attaché à l'état-major du général en chef et qu'Hahnemann avait converti en le guérissant, prouva, par de nombreux succès, la puissance d'une méthode jusqu'alors ignorée.

Necker soigna avec autant de bonheur le docteur Romani et en fit un disciple fervent; celui-ci confia ses convictions nouvelles au docteur de Horatiis. Les docteurs Mauro et Severini furent également entraînés par les guérisons dont ils étaient devenus les témoins.

Nous retrouvons ensuite l'homœopathie à Rome, où le prince Esterhazy était venu passer l'hiver de 1827, accompagné par le docteur Kinzel. Celui-ci était homœopathe ; il traita quelques touristes et les guérit. D'heureux résultats attirèrent l'attention du docteur

Centamori, auquel se joignirent bientôt Luizi et Simbaldi. Quelques années plus tard, deux praticiens célèbres quittaient l'Allemagne pour prendre place dans la ville éternelle; Wahle y arrivait de Leipsick, et Braün s'y installait comme médecin de l'ambassadeur de Prusse.

De Rome, l'homœopathie vint à Milan, où l'attendait un éclatant succès.

Le feld-maréchal Radestky s'y trouvait, atteint d'une tumeur fongueuse de l'œil, contre laquelle la médecine avait échoué, et il s'agissait de pratiquer une opération cruelle. Avant de se livrer aux mains de la chirurgie, le vieux militaire fit appel au docteur Hartung, élève de Hahnemann, qui le guérit en quelques mois. Ici encore, l'école homœopathique dut à un bienfait la protection qui lui fut accordée.

Le nombre des homœopathes italiens s'accrut dès lors avec une extrême rapidité; Chio, Maurizio Poeti, de Michelis et Granetti se déclarèrent à Turin, où ces deux derniers furent chargés du service de l'hôpital Cottolengo. Gatti fut à Gênes, Franco à Rome. A Nice, l'homœopathie trouva un défenseur dans le chanoine de Cessoles, qui fonda un petit hospice et le confia au docteur Flores.

Tandis que la doctrine de Hahnemann s'implantait ainsi dans le sud de l'Europe, elle pénétrait égale-

ment dans les régions du nord. Le docteur Hermann la proclamait, dès 1828, à Saint-Pétersbourg, et se rendait bientôt à Tultchin pour y diriger un hôpital militaire.

Il était réservé à la France de concourir plus tard à ce mouvement de propagation, dont le docteur Jal assuma pour quelque temps la responsabilité. Il eut pour successeurs les docteurs Beck, Hering et Devilliers.

Mais déjà notre doctrine avait franchi les limites continentales. En 1825, le docteur Gram, de Copenhague, s'était transporté à New-York, où il avait commencé la publication des ouvrages de Hahnemann. En 1827, le docteur Gray, alors président de la Société médicale de cette ville, se prononçait en faveur de la nouvelle méthode; Gerard-Hull, Wilson, Channing, Vanderburg, suivaient son exemple. En 1829, le Dr Hering embrassait les mêmes convictions à Philadelphie.

Lorsque 1830 parut, l'œuvre du médecin de Cœthen était donc proclamée dans toute l'Allemagne, en Italie, en Russie, en Pologne, où le docteur Bigel avait publié le premier travail écrit en français (1827)[1], enfin en Amérique.

[1] *Examen de l'homœopathie*, par le docteur Bigel.

L'Italie fut un nouveau centre duquel l'homœopathie devait rayonner vers l'Angleterre, l'Espagne et la France. Le prince Doria Pamphili ayant épousé une noble Anglaise, lady Shrewsbury, fixa sa résidence à Londres, où il attira le docteur Romani (février 1830).

En même temps, un riche commerçant espagnol, M. Iriarte, atteint d'une maladie rebelle, vint passer l'hiver à Rome. Il y rencontra le docteur Necker, se confia à lui, et obtint un soulagement rapide. Necker profita de ce premier résultat pour envoyer son client consulter Hahnemann. Une fois guéri, M. Iriarte n'eut plus qu'une pensée, celle d'introduire la nouvelle doctrine dans la peninsule ibérique.

Enfin, un inspecteur de l'Université de France, homme remarquable à tous égards, le comte des Guidi, noua des relations avec Neker et Romani pendant un voyage qu'il fit à Naples.

Convaincu de la valeur de la découverte de Hahnemann, le comte des Guidi revint à Lyon, sa résidence habituelle, et ne recula ni devant le sacrifice de sa position académique, ni devant la nécessité de nouvelles études médicales. Il donna ainsi un grand exemple, que devait suivre plus tard le comte Henri de Bonneval, en s'astreignant à prendre le titre de

docteur pour avoir le droit de défendre et de pratiquer l'homœopathie[1].

II

Le développement de l'école homœopathique française présente deux périodes : l'une d'organisation, l'autre de discussion et d'application.

Tandis que le docteur des Guidi[2] intronisait à Lyon la nouvelle doctrine, deux hommes dont le nom est justement honoré, Pétroz et Curie père, l'importaient l'un à Paris, l'autre à Mulhouse. Paris, comme il arrive d'ordinaire, devint bientôt le véritable centre de propagation : un journal périodique, un enseignement théorique et pratique, une Société y furent bientôt établis.

Le journal fut créé le premier : le docteur Léon Simon, mon père, et le docteur Curie, qui avait

[1] Voy. pour tous les détails qui précèdent l'intéressant ouvrage du docteur Rapou fils, *Histoire de l'homœopathie*, 2 vol. in-8°.

[2] Le comte des Guidi appartenait à une très-noble et très-ancienne famille originaire de Florence. Expatrié par suite de l'émeute qui éclata à Naples sous l'influence de la révolution française, il fut naturalisé Français par Napoléon Ier, en 1802. Reçu docteur ès sciences en 1810, nommé inspecteur de l'Université en 1813, docteur en médecine en 1820, il pratiqua l'homœopathie à partir de 1830.

abandonné sa première résidence, en furent les fondateurs[1].

La Société vint ensuite. A peine notre capitale put-elle compter plusieurs homœopathes, que ceux-ci comprirent la nécessité de réunir leurs efforts et l'*Institut homœopathique* prit naissance : les docteurs Pétroz, Gueyrard l'aîné, Luther, Croserio, Widenhorn, Franz, Léon Simon, Blanc, Curie, Davet, Dezauche, Arnaud et Leboucher en firent partie.

Avant tout, l'Institut crut prudent d'assurer son existence et de se mettre en règle vis-à-vis de la loi sur les associations. Il adressa donc à M. Guizot, alors ministre de l'instruction publique, une pétition pour obtenir le droit de se réunir, et joignit à sa demande une copie de son règlement.

Or, ce règlement renfermait deux articles qui attirèrent particulièrement l'attention du ministre. Il était dit, dans l'un, que la Société fonderait un dispensaire ; dans l'autre, qu'elle s'occuperait de créer un hôpital. Mettre ce projet à exécution était entrer sur le terrain de l'application publique ; l'administration en conclut qu'il s'agissait d'une question de police médicale, et elle en référa à l'Académie.

Dès que les médecins homœopathes furent pré-

[1] *Journal de la médecine homœopathique*, publié par les docteurs Curie et Léon Simon. Paris, 1833.

venus de cette décision, ils adressèrent aux commissaires nommés par l'illustre compagnie la lettre suivante :

MESSIEURS,

Nous avons su par la voie des journaux, que l'Académie de médecine vous avait nommés pour examiner la question que M. le ministre de l'instruction publique lui a adressée relativement à la doctrine médicale homœopathique. Il ne s'agit pas, dans la pensée du ministre, d'examiner le point de science que soulève cette doctrine, mais seulement de savoir s'il est convenable ou non de donner une autorisation légale au Dispensaire que nous avons créé.

Dans l'ignorance où nous sommes sur la direction que vous vous proposez de donner à votre travail, nous avons l'honneur de vous informer que nous tenons à votre disposition tous les documents ministériels et authentiques qui établissent comment l'exercice et la pratique de la médecine homœopathique sont autorisés et compris dans les différents États d'Allemagne et de Russie, où cette médecine est exercée.

Mais si la Commission pensait qu'elle ne pût donner un avis sur la question de police médicale sans entrer dans le fond de la discussion, et qu'à ce titre elle voulût se livrer à des travaux méthodiques et réguliers d'expérimentation, la Société de médecine homœopathique a également l'honneur de vous informer qu'elle est à votre entière disposition.

La Société profite de cette occasion pour vous exprimer combien elle regrette de voir la doctrine homœopathique portée devant l'Académie par une voie indirecte. Son intention était de l'en saisir directement et de lui proposer l'examen du problème dans toute son étendue. A cet effet, elle réunissait les matériaux susceptibles de l'éclairer, et en s'adressant au ministre pour obtenir l'autorisation d'établir un Dispensaire, elle n'avait d'autre intention que de se mettre en règle vis-à-

vis des lois existantes, et entre autres avec la nouvelle loi contre les associations.

Aussi le plus vif désir de l'Institut homœopathique serait-il que l'Académie consentît à embrasser la question dans toute son étendue, à l'examiner sous toutes ses faces.

Nous avons l'honneur d'être, Messieurs, vos très-humbles et très-obéissants serviteurs et confrères.

CROSERIO, *président.*
LÉON SIMON, *secrétaire général.*

A cette proposition M. le secrétaire perpétuel répondit :

« MESSIEURS,

L'Académie a reçu la lettre que vous lui avez fait l'honneur de lui adresser, et l'a transmise sur-le-champ à la Commission qu'elle a chargée de préparer une réponse aux questions ministérielles. Votre lettre renferme des offres de service dont la Commission n'hésitera pas à profiter si elle les croit nécessaires.

C'est en son nom et au nom de l'Académie que j'ai l'honneur de vous transmettre des remercîments.

Je suis, avec une parfaite considération, messieurs, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

L secrétaire perpétuel,
E. PARISET.

La commission ne crut jamais nécessaire de faire appel aux médecins homœopathes ; elle présenta un rapport, et après une discussion où les railleries passèrent pour des arguments, la réponse suivante,

votée à l'unanimité moins DEUX voix, fut envoyée au ministre par la docte assemblée :

MONSIEUR LE MINISTRE,

L'homœopathie qui se présente à vous en ce moment comme une nouveauté, et qui voudrait en revêtir les prestiges, n'est point du tout chose nouvelle, ni pour la science, ni pour l'art. Depuis plus de vingt-cinq ans, elle erre çà et là, d'abord en Allemagne, ensuite en Prusse, plus tard en Italie, aujourd'hui en France, cherchant partout, et partout en vain, à s'introduire dans la médecine. L'Académie en a été plusieurs fois, et même assez longuement, entretenue. De plus, il est à peine quelques-uns de ses membres qui n'aient pris à devoir plus ou moins sérieux d'en approfondir les bases, la marche, les procédés, les effets.

Chez nous, comme ailleurs, l'homœopathie a été soumise en premier lieu aux rigoureuses méthodes de la logique, et tout d'abord la logique a signalé dans le système une foule de ces oppositions formelles avec les vérités les mieux établies, un grand nombre de ces contradictions choquantes, beaucoup de ces absurdités palpables qui ruinent inévitablement tous les faux systèmes aux yeux des hommes éclairés, mais qui ne sont pas toujours un obstacle suffisant à la crédulité de la multitude.

Chez nous, comme ailleurs, l'homœopathie a subi aussi l'épreuve de l'investigation des faits ; elle a passé au creuset de l'expérience ; et chez nous, comme ailleurs, l'observation, fidèlement interrogée, a fourni les réponses les plus catégoriques, les plus sévères ; car si l'on préconise quelques exemples de guérison pendant les traitements homœopathiques, on sait du reste que les préoccupations d'une imagination facile, d'une part, et d'autre part les forces médicatrices de l'organisme, en revendiquent à juste titre le succès. Par contre, l'observation a constaté les dangers mortels de pareils procédés dans les cas

fréquents et graves de notre art où le médecin peut faire autant de mal et causer non moins de dommage en n'agissant point du tout qu'en agissant à contre-sens.

La raison et l'expérience sont donc réunies pour repousser de toutes les forces de l'intelligence un pareil système, et pour donner le conseil de le livrer à lui-même, de le laisser à ses propres moyens.

C'est dans l'intérêt de la vérité, c'est aussi pour leur propre avantage, que les systèmes, en fait de médecine surtout, ne veulent être ni attaqués, ni défendus, ni persécutés, ni protégés par le pouvoir. Une saine logique en est la plus sûre expertise; leurs juges naturels, ce sont les faits; leur infaillible pierre de touche, c'est l'expérience. Force est donc de les abandonner à la libre action du temps. Arbitre souverain de ces matières, seul il fait justice des vaines théories, seul il assoit avec stabilité, dans la science, les vérités qui doivent en constituer le domaine.

Ajoutons que la prévoyance, qui est aussi la sagesse de toute administration publique, commande impérieusement une semblable détermination.

Chacun connaît assez, de nos jours, l'empire des précédents; essayons d'en prévoir et d'en calculer les suites dans l'espèce.

Après les dispensaires pour l'homœopathie, on en demandera pour le magnétisme animal, pour le brownisme, et ainsi pour toutes les conceptions de l'esprit humain. L'administration appréciera, comme nous, les conséquences d'une pareille conduite.

Par ces considérations et par ces motifs, l'Académie estime que le gouvernement doit refuser de faire droit à la demande qui lui est adressée en faveur de l'homœopathie.

La condamnation était formelle; j'ai tenu à la rappeler parce qu'elle a été l'origine de toutes nos luttes, parce qu'il nous faut encore aujourd'hui en combattre les conséquences.

Le ministre, de son côté, adressa au président de l'Institut[1] une lettre qui mérite d'être conservée :

Paris, le 8 septembre 1835.

Monsieur le Président,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire pour me rappeler la demande formée par l'Institut homœopathique de Paris. Je n'avais point perdu cette affaire de vue; mais, avant de prendre une décision définitive sur la demande de cette Société, j'ai dû examiner avec soin et discuter les avantages et les inconvénients que pourrait offrir son établissement. Parmi les conditions énoncées au projet de règlement que vous m'avez soumis, il en est que je ne puis approuver, du moins jusqu'à nouvel ordre. J'autorise donc l'Institut homœopathique à se réunir et à poursuivre les travaux dont il désire s'occuper, à la condition qu'il retranchera de son règlement les dispositions contenues dans les articles 25 et 26, et qui sont relatives à l'établissement d'un dispensaire et d'un hôpital homœopathique. Je ne doute pas que la Société n'apprécie les motifs d'une pareille restriction. Il est juste, sans doute, de n'apporter aucun obstacle aux recherches purement scientifiques, quelle que puisse être leur nouveauté; mais il est du devoir d'une sage administration d'attendre que le temps et l'expérience aient prononcé sur la valeur des nouvelles méthodes thérapeutiques, avant d'en autoriser l'application dans des établissements publics et gratuits.

Veuillez, en conséquence, monsieur le Président, communiquer cette lettre à l'Institut homœopathique, et lorsque vous m'aurez transmis son nouveau règlement modifié, je m'empresserai de l'approuver et de lui transmettre l'autorisation qu'il sollicite.

Agréez, etc,

Le ministre de l'instruction publique,
Guizot.

[1] Le docteur Pétroz, qui avait remplacé le docteur Croserio.

La réponse des médecins homœopathes ne se fit pas attendre. Pétroz avait reçu la lettre du ministre le 11 septembre, le 15 s'ouvrait à Paris la quatrième session de la SOCIÉTÉ GALLICANE, réunion d'autant plus solennelle que Hahnemann devait la présider. On ne pouvait négliger cette occasion ; aussi mon père lut-il, dans cette séance, une réfutation complète des assertions de l'Académie, réfutation qui fut adoptée par l'assemblée et devint, sous le titre de *Lettre à Monsieur le ministre de l'instruction publique*, une protestation de l'École homœopathique tout entière[1].

Quelques passages de ce travail permettront d'en juger la valeur et le but :

MONSIEUR LE MINISTRE,

L'Institut homœopathique de Paris a l'honneur de vous accuser réception de votre lettre en date du 8 septembre et de vous adresser une nouvelle copie de ses règlements modifiés, en ce qui touche les articles 25 et 26, comme vous lui en avez exprimé le désir. Au moment où votre lettre lui est parvenue, il se disposait à solliciter de nouveau votre autorisation et à vous dire quels motifs l'engageaient à poursuivre sa demande.

« L'Institut homœopathique de Paris connaît trop bien les lois du pays, il sait trop apprécier la sagesse des raisons alléguées par Votre Excellence, lorsqu'elle diffère d'autoriser la fondation

[1] La Société gallicane avait été fondée à Genève, en 1832, par les docteurs Peschier et Dufresne, elle se réunissait chaque année, toujours dans une ville où la langue française était parlée. La première et la seconde session eurent lieu à Genève, la troisième à Lyon, la quatrième à Paris.

d'un dispensaire, pour ne pas y acquiescer. Comme vous, il croit qu'il est d'une sage administration *d'attendre que le temps et l'expérience ait prononcé sur la valeur des nouvelles méthodes thérapeutiques, avant d'en autoriser l'application dans des établissements publics et gratuits*. Il ne peut donc qu'applaudir à cette sollicitude que vous inspire l'intérêt des classes pauvres, de ces classes sur lesquelles se réunissent toutes les douleurs, et pour qui la médecine ne saurait être trop prompte, trop active et trop bienfaisante.

Mais au nom de ces classes pauvres dont l'intérêt vous touche si puissamment, l'Institut homœopathique vous demande à sortir de la position équivoque où l'a placé la décision de l'Académie, qui, sans doute, a été la base de votre détermination. Il désire mettre en évidence la supériorité de ses méthodes thérapeutiques sur celles des autres doctrines médicales. Autrement, l'*expérience* se multiplierait sans résultat; et le *temps* s'écoulerait sans aucun fruit.

Les discussions scientifiques et les travaux spéculatifs sont stériles, à moins qu'ils ne conduisent à une application pratique. Notre époque est devenue, à bon droit, trop rigoureuse et trop exigeante pour se laisser séduire par l'éclat des théories et la rigueur de l'enchaînement logique. Elle ne donne son consentement qu'aux théories ou aux systèmes qui conduisent à faire plus et mieux qu'on ne faisait avant eux, et lorsqu'il s'agit d'une doctrine médicale, la question qui se présente dès l'origine, et qui embrasse toutes les autres, est celle-ci : *Guérissez-vous plus, guérissez-vous mieux qu'on ne guérissait avant vous ?* C'est ce qu'affirme la doctrine homœopathique ; et nous voudrions que cette vérité, considérée comme une simple prétention, fût démontrée pour tous, qu'elle acquît ainsi force de chose jugée. Nous le voudrions dans l'intérêt de toutes les classes de la société, qui ont besoin d'être éclairées sur la valeur des méthodes thérapeutiques qu'on leur propose, dans l'intérêt de la science, appelée, selon nous, à une série indéfinie de progrès, sous l'influence des principes émis par notre vénérable maître SAMUEL HAHNEMANN.

Mais comment l'opinion pourrait-elle se fixer, lorsqu'elle se trouve balancée entre la décision un peu étourdie de l'Académie, et les succès positifs, tout individuels qu'ils soient, obtenus chaque jour par l'homœopathie? De toute nécessité, l'opinion publique flotte indécise entre les deux camps qui de plus en plus divisent les médecins, et nous croyons que Votre Excellence irait au-devant de ses désirs, comme elle satisferait aux nôtres, si elle ordonnait une vérification pleine et entière de la thérapeutique homœopathique. Sans cela, il faudrait convenir que la décision de l'Académie nous enferme dans un cercle vicieux impossible à franchir.

Dans la lettre qu'elle vous a adressée, l'Académie vous dit : « C'est dans l'intérêt de la vérité, c'est aussi pour leur propre « avantage, que les systèmes, en fait de médecine surtout, ne « veulent être ni attaqués, ni défendus, ni persécutés, ni proté- « gés par le pouvoir. Une saine logique en est la plus sûre ex- « pertise ; leurs juges naturels, ce sont les faits ; leur infaillible « pierre de touche, c'est l'expérience. Force est donc de les « abandonner à la libre action du temps. Arbitre souverain de « ces matières, seul il fait justice des vaines théories, seul il « assoit avec stabilité dans la science les vérités qui doivent « en constituer le domaine. »

Ainsi, l'Académie condamne l'administration à une impassibilité qui ne peut être ni dans son caractère, ni dans sa mission. Les systèmes de médecine ne sont point, nous le répétons, de ces spéculations qui planent au-dessus du monde réel sans l'intéresser directement. Du jour où ils ont été conçus, obéissant à leur tendance, ils se résolvent en faits utiles ou nuisibles, selon que les principes qui les constituent sont vrais ou faux. L'administration ne peut donc rester indifférente au bien ou au mal qu'ils portent avec eux. Ce serait vouloir qu'elle considérât d'un œil sec les douleurs humaines. De pareils arguments échappent à toute discussion.

Le temps est sans doute un grand maître. A lui seul appartient de faire la part de la vérité et des exagérations possibles qui prennent leur source dans un généreux enthousiasme, et de

ces obstinations calculées que la vanité blessée ou l'intérêt compromis font naître trop souvent. Mais le temps n'a point de valeur absolue. Il appartient aux efforts des hommes d'abréger ou d'accroître sa durée : et puisque l'expérience peut abréger le temps, et que nous la reconnaissons tous pour notre juge naturel, nous vous demandons nos juges, et nous vous les demandons avec instance.

Quelles lumières pourriez-vous attendre de la succession régulière des jours, des mois et des années? ne reproduiraient-ils pas toujours les mêmes faits et les mêmes inconvénients? Réduits comme nous le sommes aux seuls avantages de la pratique individuelle, nos succès ou nos revers s'accomplissent dans le mystère du foyer domestique, ils échappent à tout contrôle comme à toute justification. Propres à convaincre celui dont nous avons fait cesser les douleurs, ils nous laissent sans défense devant les prétentions excusables du malheureux dont les infirmités dépassent la puissance de toute médecine connue. Ainsi, le doute se perpétue, l'hostilité trouve des prétextes pour combattre, en l'absence de motifs fondés, le bien ne se produit pas, et le temps n'est plus cet arbitre souverain, qui, tout en faisant justice des vaines théories, assure avec stabilité dans la science les vérités qui doivent en constituer le domaine.

En vous demandant, monsieur le ministre, d'ordonner la vérification de la thérapeutique homœopathique, nous entendons faire à l'expérience cet appel qui vous permettra d'autoriser plus tard la fondation d'un dispensaire, et plus tard encore un hôpital. Suivre cette marche, c'est obéir au sentiment de justice et à la saine raison[1].

. . . .

On peut déjà conclure des documents qui précèdent, qu'il n'a pas dépendu des médecins homœopathes de voir une discussion sérieuse s'établir avec

[1] Lettre à M. le ministre de l'instruction publique, pages 13 et suiv. Paris, 1835.

l'Académie, qu'ils n'ont jamais reculé devant une épreuve clinique décisive.

Quoi qu'il en soit, au milieu des démarches tentées auprès du ministre, un fait assez curieux se produisit.

L'Académie, qui croyait avoir à tout jamais découragé nos premiers maîtres, trouva dans son sein, et le traducteur des ouvrages de Hahnemann, et le fondateur de la seconde pharmacie homœopathique [1],

L'académicien Jourdan se chargea de faire passer dans notre langue les livres de Hahnemann, et Henri Pétroz, frère du médecin et membre de la section de pharmacie, ouvrit une officine continuée plus tard par MM. Catellan.

Permettre à tous les médecins français de lire les livres de SAMUEL HAHNEMANN, leur fournir les médicaments indispensables à tout essai pratique, n'était-ce pas donner à notre doctrine les plus puissants moyens de propagande? Sous ce double rapport, l'Académie était trahie par les siens.

En second lieu, Hahnemann, désireux de quitter

[1] La première pharmacie homœopathique établie à Paris l'avait été en 1835, par M. Georges Weber.

Aujourd'hui, il existe des pharmacies homœopathiques dans la plupart des grandes villes; Lyon, Marseille, Bordeaux, etc., en possèdent; Paris en compte sept: quatre fondées par MM. Catellan, celle de M. Weber, celle de M. Lesueur et celle créée par M. Derode, élève de M. Catellan.

sa retraite d'Anhalt-Cœthen et de se placer au centre de son école, était venu fixer à Paris sa résidence, consacrant par ce choix même les efforts que ses disciples avaient déployés, et l'interprétation élevée qu'ils avaient donnée à sa doctrine. Aucun encouragement ne valait la présence du maître ; on se mit donc en devoir de marcher malgré les obstacles qui se dressaient de toutes parts.

La décision du ministre, si elle interdisait toute action collective, ne pouvait rien contre les actes individuels. Docteurs en médecine, les homœopathes avaient le droit de donner leurs soins aux classes pauvres, et chacun d'eux tint à honneur d'ouvrir des consultations gratuites destinées à suppléer au dispensaire de l'Institut.

Les publications périodiques se succédèrent : le *Journal de la médecine homœopathique* fut d'abord remplacé par les *Archives*, rédigées par Jourdan, Curie père, Libert et Léon Simon père. Le *Journal de la doctrine hahnemannienne*, fondé par le docteur Molin, la *Revue rétrospective*, créée par les docteurs Roth, Chargé et Pétroz, les *Annales de la médecine homœopathique*, publiées par Croserio, Jahr et Léon Simon père vinrent ensuite.

Notre littérature ne restait pas stationnaire. A côté des opuscules qu'une polémique constante fai-

sait naître chaque jour, se plaçaient des ouvrages importants; ceux de Haas et d'Attomyr étaient entre toutes les mains; le docteur Jahr donnait la première édition de son *Répertoire* et de son *Manuel*, ouvrages sept fois réimprimés, toujours avec des additions nombreuses, dues au travail infatigable de leur auteur. Peschier avait traduit le répertoire du docteur Weber, et Laffitte avait publié la première partie du sien : enfin l'enseignement oral allait être fondé.

Là encore une autorisation était nécessaire ; mon père la demanda. Après plusieurs mois d'attente, il reçut avis que le conseil royal de l'instruction publique venait de l'accorder, et il fit la première leçon le 26 janvier 1835.

Déjà le docteur Dezauche, venu de Lyon avec Gueyrard l'aîné, avait fait, dans ses salons, quelques conférences sur l'homœopathie ; un cours public et autorisé devait avoir plus de retentissement, il fut donc accueilli comme un immense progrès [1].

[1] Voici les deux pièces relatives à cette autorisation :

UNIVERSITÉ DE FRANCE. — ACADÉMIE DE PARIS.

Paris, le 9 décembre 1834.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que le conseil royal, dans sa séance du 28 novembre dernier, vous a autorisé, conformément à votre de-

La principale préoccupation du professeur fut de préciser le sens de la réforme accomplie par

mande, à ouvrir un cours public sur la doctrine médicale homœopathique, avec dispense de la rétribution exigée pour ces sortes de cours.

Vous trouverez ci-joint copie de l'arrêté pris à votre sujet par le conseil royal.

Recevez, monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'inspecteur général chargé de l'administration
de l'Académie de Paris.

ROUSSELLE.

UNIVERSITÉ DE FRANCE. — ACADÉMIE DE PARIS.

Extrait du registre des délibérations du conseil royal de l'instruction publique. — Procès-verbal de la séance du 18 *novembre* 1834.

Le conseil royal de l'instruction publique, vu la demande formée par M. Léon Simon, docteur en médecine, à l'effet d'être autorisé à faire un cours public sur la doctrine médicale homœopathique, décide que l'autorisation demandée par M. Léon Simon est accordée avec dispense des droits d'ouverture des cours publics.

Le conseiller vice-président,
Signé : RENDU.

Le conseiller exerçant les fonctions de secrétaire,
Signé : V. COUSIN.

Approuvé conformément à l'article 21 de l'ordonnance royale du 26 mars 1829.

Le ministre de l'instruction publique par intérim,
Signé : J.-B. TESTE.

Pour extrait conforme :
Signé : ORFILA.

Pour copie conforme :

L'inspecteur général chargé de l'administration
de l'Académie de Paris,

ROUSSELLE.

Hahnemann, de lui donner son véritable caractère. Alors, comme aujourd'hui, l'opinion générale, la critique elle-même ne voyaient que deux choses dans l'homœopathie : l'emploi des médicaments d'après la loi des semblables et leur administration à très-petites doses. Il importait donc de prouver qu'il s'agissait d'une réforme intégrale de l'art de guérir, de montrer quelle influence la méthode homœopathique devait avoir sur la science et sur l'art.

Ce même programme, toujours agrandi et rendu plus pratique, fut adopté pour les années suivantes. Le cours se continua, en effet, sans interruption, de 1836 à 1841, à l'Athénée royal[1]; de 1841 à 1848, dans un amphithéâtre de la rue de Sorbonne. La révolution qui éclata alors vint l'interrompre.

Le résultat de tant d'efforts fut d'appeler sur l'homœopathie l'examen des hommes au caractère indépendant. Risueño d'Amador, professeur de pathologie générale à la faculté de Montpellier, l'adopta dans sa pratique et la défendit dans sa chaire, donnant ainsi un exemple que le professeur Zlatarowitch, à l'université Joséphine de Vienne; J. Roth, à l'université Maximilienne de Munich; Kallenbach,

[1] L'Athénée royal, fondé par La Harpe, avait compté G. Cuvier parmi ses professeurs.

à Berlin; Hysern et Abrador, à l'université de Madrid ; Félix Janer, à la faculté de Barcelone; Henderson, à l'université d'Edimbourg, suivirent successivement.

La province ne resta pas étrangère à ce mouvement de propagation: Bordeaux comptait déjà les docteurs Mabit et Léon Marchant, médecins de l'hôpital Saint-André, et le docteur comte Henri de Bonneval, auxquels vint se joindre pendant quelques années un médecin espagnol, le docteur Nuñez, lequel préludait à l'immense réputation qu'il devait bientôt acquérir dans sa patrie. Andrieu pratiquait l'homœopathie à Agen ; les docteurs Chargé, Rampal, Sollier à Marseille; Béchet à Avignon, Arréat à Toulouse, Turrel à Toulon, Delavallade à Aubusson, Perrussel à Nantes, Ginestet à Niort, Gastier à Thoissey. A Lyon, les docteurs Desaix, Rapou père, Noack secondaient le comte des Guidi : noble phalange que la mort a décimée, mais qui a laissé des successeurs dignes de continuer sa tâche [1].

[1] J'en citerai quelques-uns, regrettant de ne pouvoir réunir ici tous les noms de nos confrères de la province : les docteurs de Boissy-Dubois; de Perseval, à Marseille; Rigaud, à Pons ; Fisher, à Thiron-Gardet, Commandré, à Cautrets ; Houat et Henri Cornu, à Pau ; Le Blaye, à Bordeaux; Castaing, à Toulouse; de Comeau, à Limoges; Roux, à Cette; Parlier, professeur agrégé de la Faculté de Montpellier; Liagre, le savant médecin de l'hôpital de Roubaix; Imbert-Gourbeyre, professeur à l'école secondaire de Clermont-Ferrand; Chauvet, à Tours ; Hême, à Vendôme ; Prost-Lacuzon, à Dôle; Richard, à Nantes; de Clinchamps, à

En même temps, l'homœopathie multipliait ses guérisons : on n'en était plus aux tentatives de l'Hôtel-Dieu, non plus qu'aux prétendues expériences de MM. Andral et Trousseau. Gastier avait eu de nombreux succès à l'hôpital de Thoissey; Mabit, et plus tard, Léon Marchant, en avaient enregistré à l'hôpital Saint-André de Bordeaux ; l'Allemagne en recueillait chaque jour dans les hôpitaux de Linz, de Léopoldstadt, de Gumpendorf, de Nechanitz; la Pologne à Nijni-Novgorod, l'Angleterre à l'hôpital homœopathique de Londres[1].

Ce mouvement de propagation attira de nouveau l'attention des adversaires de Hahnemann ; l'enseignement du professeur d'Amador surtout parut exiger un contre-poids, d'où l'attaque virulente qui eut lieu à la séance de rentrée de la faculté de Paris, en 1842.

Orléans; Labesque, à Agen; Perrussel fils, à Mâcon; Emery, Gallavardin et Servan, à Lyon; Malapert du Peu, à Lille; Bourgeois, à Tourcoing; Quintard et Varry, à Montereau; Lecoupeur, à Rouen; Dours, à Amiens; Xavier Roussel, à Metz; Demeure, à Albi; Turrel, à Toulon; Mercenier, à Poitiers; Lambert, médecin-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Sens; Feuillet, à Alger, Roussel, à Metz, etc. — L'almanach de M. Catellan contient trois cent dix-huit noms. La province a eu aussi ses recueils périodiques : *la Revue du Midi*, rédigée par le docteur Béchet; *la Gazette homœopathique de Bordeaux*, fondée par le docteur Léon Marchant. Elle a maintenant *le Journal homœopathique de Metz*, publié par le Dr Xavier Roussel.

[1] Voy. pour les détails relatifs à ces expériences et à l'établissement des premiers hôpitaux homœopathiques, la quatrième conférence.

Trousseau, chargé de prononcer le discours officiel, choisit un double sujet : l'éloge de la médecine expectante et la critique de l'homœopathie, et dans ce discours même, il mit en cause son collègue de Montpellier.

D'Amador fit, en son nom personnel, une courte réponse vive et spirituelle, et le docteur Léon Simon fut chargé par les médecins de Paris de rédiger un mémoire plus complet. Telle a été l'origine de la *Lettre à Messieurs les membres de la faculté de médecine de Paris*, réfutation qui montrait le peu de fondement des systèmes qui se disputaient la prééminence au sein de cette école et mettait dans tout son jour le rigoureux enchaînement de la doctrine hahnemannienne[1].

L'année suivante, une cruelle épreuve atteignit l'homœopathie. Le 2 juillet 1843, Hahnemann mourut. On l'a dit depuis longtemps : pour une doctrine médicale, il n'y a pas d'écueil plus redoutable que la mort de son fondateur ; notre École en fit l'expérience.

Une nouvelle Société, la *Société de médecine homœopathique*, parla immédiatement de réforme. Dans

[1] Le bureau de cette Société était ainsi composé : Pétroz, président ; les docteurs Davet et Molin père, vice-présidents ; le docteur Arnaud, secrétaire général.

l'introduction du *Bulletin* qu'elle publia alors, se trouvent les lignes suivantes :

« La mort de Hahnemann, en laissant dans l'ho-
« mœopathie un vide immense, que rien ne com-
« blera jamais, a rendu la position des homœopathes
« plus facile ; chacun de nous a acquis une liberté
« que ne nous laissait pas toujours la vénération que
« tous nous éprouvions pour le vieillard auquel
« l'humanité devait le plus grand bienfait que la
« Providence lui ait jamais accordé.

« De cette liberté doivent nécessairement jaillir
« bien des discussions de principes ; des questions
« qui ne sont pas envisagées de la même manière
« par tous les praticiens, seront soulevées et longue-
« ment agitées.

« C'est la nécessité, sentie par tous, de cette révi-
« sion des principaux points de la doctrine, qui a
« fait adopter à la Société homœopathique la forme
« d'un bulletin préférablement à celle d'un journal,
« comme plus propre au but qu'elle se propose,
« c'est-à-dire discuter et coordonner [1]. »

La nécessité d'une révision ne fut pas admise par tous, la création de la *Société hahnemannienne* [2] en

[1] *Bulletin de la Société de médecine homœopathique*, t. I, Introduction.

[2] Le premier bureau de la *Société hahnemannienne* fut ainsi composé : Croserio, président ; Giraud et Jahr, vice-présidents ; Léon

est la preuve. Celle-ci publia non pas un bulletin, mais un journal, en tête duquel se trouvait une exposition de principes terminée par ces mots : « Nos amis, nous l'espérons, comprendront la tâche « que nous nous imposons. Éviter à l'homœopathie « ces déchirements intérieurs qui, dans le passé, « ont entravé la marche et le développement de la « science en la jetant hors de ses véritables voies ; « défendre l'homœopathie contre les attaques iné- « vitables qu'avec le temps elle aura à subir ; sou- « tenir, et par là même développer, les germes im- « périssables que Hahnemann a légués à la postérité ; « en un mot, continuer son œuvre, voilà notre am- « bition [1]. »

Au surplus, les velléités réformatrices de la *Société de médecine homœopathique* ne s'étendirent pas loin. Des hommes tels que Pétroz, Molin père, les docteurs Davet, Cabarrus etc., ne pouvaient renier leur passé et détruire ce qu'ils avaient si vaillamment défendu. Ils comprirent bien vite qu'on ne *revise* pas une vérité, mais qu'on la *développe*, et la discussion n'alla pas au delà de quelques points secondaires.

La *Société hahnemannienne*, cependant, crut utile

Simon père, secrétaire général ; Perry, secrétaire des procès-verbaux ; Moroche, trésorier.

[1] Voy. *Journal de la médecine homœopathique*, publié par la *Société hahnemannienne* de Paris, t. I, p. 8. Paris, 1845.

de réunir en un congrès tous les médecins homœopathes de France et de l'étranger pour fixer les principes et en déterminer le sens ; et en 1845, dix ans après la session de la *Société gallicane*, les disciples de Hahnemann se retrouvèrent dans cette même ville où les premières assises avaient été tenues. Que de chemin parcouru depuis 1835!

Plus tard, les deux Sociétés se réunirent en une seule, qui prit le titre de *Société gallicane*, mais qui ne devait plus être cette société voyageuse qu'on avait vue successivement à Genève, à Lyon et à Paris ; mais une société ayant son siége dans notre capitale, et devant comprendre tous les représentants de l'homœopathie française.

On s'étonnera peut-être de voir les sociétés, les congrès, les recueils périodiques se succéder aussi rapidement. Mais il ne faut pas oublier qu'une école ne s'organise pas sans tâtonnements. Non-seulement il lui faut trouver sa voie, il lui faut aussi modifier sa tactique suivant le caractère de l'opposition qui lui est faite. Or autre chose est de lutter pour faire reconnaître son existence, ou de lutter pour repousser des attaques spécieuses, fondées sur des expériences dérisoires ; autre chose est de répliquer à des hommes de la valeur de MM. Andral, Bouillaud et Trousseau, ou d'avoir à subir les pamphlets de certains

journaux de médecine. On examine les arguments des premiers, il a fallu plaider avec les seconds, dernière ressource qu'acceptent toujours avec répugnance des savants outragés[1].

Avec la création de la *Société gallicane* se termine la première phase du développement de l'homœopathie, en France, et il est possible, par l'esquisse qui précède, d'apprécier le dévouement et la persévérance de nos devanciers. A partir de ce moment, ils ne devaient plus être seuls à supporter le poids de la lutte; une seconde génération était prête à partager leurs travaux. Parmi les nouveaux venus se trouvait plus d'un nom éprouvé: C. Gueyrard avait remplacé son frère, le docteur Davet était secondé par son neveu; les docteurs F. Hahnemann, L. Molin, A. Curie, V. Chancerel, Rapou fils, Solier, Bernard (de Mons), Bœnninghausen entraient dans la carrière, ayant recueilli les traditions paternelles et décidés à défendre des vérités qui devenaient ainsi un apanage de famille. Généreux exemple suivi dernièrement encore par trois jeunes confrères: les docteurs Henri Perrussel, Chauvet et Hysern fils.

[1] Le procès dont il est ici question appartient à la seconde période du développement homœopathique en France. Il dut être intenté à MM. Amédée Latour, Richelot et Gallard, à propos d'un feuilleton inséré par ce dernier dans le journal *l'Union médicale*.

Mᵉ Emile Ollivier défendit les homœopathes; Mᵉˢ Paul Andral et Bethmont le journal incriminé.

Déjà les docteurs Chancerel, Serrand, Perry, Dulac, Magnan, Giraud, Hureau, Defert, Moroche, Escallier, Godier, Le Thière, Love, Pitet, Teste, Cretin, Bordet, Raymon, Dervillez, Cramoisy, Brasier, Chanet, Blot, Desterne, Désermeaux, Du Planty, Houat, Huvet, Pénoyé, Picard, Vautier, Ledure, Landry, etc., étaient venus grossir nos rangs.

Je n'ai point l'intention, on le comprendra sans peine, d'insister sur la part que chacun de nous a prise dans cette seconde période ; on n'est point autorisé à juger ses contemporains. S'il nous est permis d'apprécier l'œuvre de nos maîtres, nous devons laisser à nos successeurs le soin de prononcer sur nous-mêmes.

III

L'organisation de notre école était complète, la première période terminée; la seconde, celle de l'application et de la discussion devait commencer aussitôt.

On sera surpris peut-être de m'entendre dire que la période de discussion n'existait pas encore ; quel nom donner, en effet, à la polémique aussi active des temps passés ?

Qu'on veuille bien le remarquer cependant : toute discussion suppose la participation de deux adver-

saires ; or, dans le passé, tout se résume en des attaques violentes de la part de l'allopathie, suivies d'une loyale défense

Il en advint autrement avec l'école éclectique ; plus juste envers les homœopathes, elle provoqua cet échange d'idées qui se continuera longtemps encore, et dont le résultat sera le triomphe de la vérité.

L'intervention de l'éclectisme avait été depuis longtemps prévue. Dès 1833, mon père, indiquant l'accueil que les différents systèmes philosophiques pourraient faire à la doctrine de Hahnemann, avait écrit :

. . . .
. . . .

« *L'éclectisme y portera l'attention nécessaire pour*
« *tirer d'un tout bien harmonique quelques données*
« *théoriques et quelques moyens thérapeutiques, qu'il*
« *essayera de concilier avec les données confuses dont*
« *il est en possession, et de combiner avec les moyens*
« *thérapeutiques dont il use au hasard.* »

Cette prophétie s'est réalisée.

Représenté par un homme de talent, à l'esprit ingénieux, à la critique acerbe, l'éclectisme a voulu amoindrir l'homœopathie au nom de la tradition.

[1] Voy. *Journal de la médecine homœopathique*, publié par MM. Léon Simon et Curie. Paris, décembre 1833; Introduction, p. 8.

J.-P. Tessier, chacun le sait, fut le fondateur de la nouvelle phalange. Devenu chef de service à l'hopital Sainte-Marguerite, après avoir longtemps suppléé Récamier à l'Hôtel-Dieu, il essaya la thérapeutique hahnemannienne dans le traitement de la pneumonie d'abord, ensuite dans le traitement du choléra. Ce fut en 1849.

Plus consciencieux et mieux avisé que ses prédécesseurs de l'école traditionnelle, Tessier avait étudié les ouvrages des homœopathes avant de se mettre à l'œuvre, et lorsqu'il aborda l'application au lit du malade, il réussit, entraînant par ses résultats la conviction des élèves qui l'entouraient.

Cependant, Tessier, lorsqu'il adopta la thérapeutique de Hahnemann, entendit emprunter à l'homœopathie les moyens dont elle dispose, sans en accepter les principes. On vit alors surgir une conception nouvelle composée de trois parties : en physiologie l'animisme ; en pathologie, l'essentialité morbide ; en thérapeutique, le rapport des indications aux médications.

Il manquait évidemment à ce système une idée-principe dominant toutes les autres et capable de les relier en un seul tout. Tessier ne l'ayant pas formulée, son œuvre est restée incomplète. Pour lui, ainsi que pour ses prédécesseurs, l'éclectisme a été,

comme doctrine, une espérance; comme pratique, une transition.

Au moment où ce système intervint dans l'école homœopathique, quelques-uns y virent un secours, le plus grand nombre, un obstacle. Il semblait aux premiers que l'éclectisme serait un trait d'union entre la médecine officielle et nous ; les seconds soutenaient, au contraire, que le moyen de compléter un édifice n'est pas de le détruire, que le dernier terme dans la science doit être le dogmatisme et non pas l'éclectisme. Ne trouvant ni dans le passé, ni dans le présent, une conception plus complète que le dogmatisme hahnemannien, ils y restèrent attachés.

De là les discussions qui se sont élevées au sein de la *Société gallicane*, et que continue la *Société médicale homœopathique de France*, discussions inévitables qui ont conduit à mieux préciser la valeur et la puissance de l'homœopathie, à en définir les principes d'une manière plus exacte qu'on ne l'avait fait tout d'abord. Considérées en elles-mêmes, de pareilles études devenaient un bienfait : *Oportet hæreses esse*.

Ces controverses nécessaires ont inspiré les travaux des vingt dernières années, travaux qu'il faut diviser en deux parties : les uns ayant eu pour but de

défendre l'intégrité de la réforme hahnemannienne, les autres d'en continuer l'application.

La quatrième édition de l'*Organon* était épuisée, mon père se chargea de surveiller la réimpression de la cinquième, et il y ajouta de larges COMMENTAIRES destinés à fixer le sens véritable de la pensée de Hahnemann.

Le docteur Jahr, peu de temps après, revint sur cette étude. Envisageant l'homœopathie plus encore au point de vue de la méthode que sous le rapport de la doctrine, il fixa LES RÈGLES ET LES PRINCIPES qu'il convient d'observer dans l'application[1]. Les *Conférences* du docteur Granier, de Nîmes ; l'*Essai de philosophie médicale* du docteur Arréat, les *Études philosophiques* du docteur Chancerel père concoururent aussi à la défense de la doctrine homœopathique; dont l'application fut suivie à toutes les branches de l'art de guérir.

Continuer l'œuvre de Hahnemann ! n'est-ce pas ce qu'ont voulu les Hartmann, les Rückert, les Attomyr, les Hirschel, les Kafka, etc., dans leurs recherches thérapeutiques? N'est-ce pas aussi l'objet des monographies importantes auxquelles a conduit l'étude de maladies prises en particulier? celles si nom-

[1] *Principes et règles* qui doivent guider dans la pratique de l'homœopathie, par M. le docteur G.-H.-G. Jahr. Paris, 1857.

breuses sur le choléra[1]; le mémoire sur les maladies scrofuleuses[2], celui du docteur Chancerel fils sur les angines, les essais du docteur Boyer sur l'ophthalmologie, etc.?

Je le répéterai au sujet des magnifiques travaux de matière médicale dont notre école doit se faire gloire : ceux du docteur Jahr, le *Manuel* de Noack et Trinks, celui de Stapf, les *pathogénésies* de la Société de Vienne, les *Études* du docteur Roth, la *Systématisation pratique* du docteur Teste, le *Traité de matière médicale* du docteur Espanet, et tant d'autres ouvrages importants, que font-ils, sinon augmenter le nombre des médicaments connus, mettre dans un ordre plus parfait et dans un jour suffisant les découvertes accomplies par le maître et ses disciples, en un mot continuer l'œuvre commencée en 1790 et qui depuis lors n'a point été interrompue?

Enfin, lorsque le docteur Desterne unit, dans des monographies inimitables, les données de l'expérimentation physiologique et celles de la thérapeutique elle-même, notre confrère indique comment on continue une œuvre en rapprochant les éléments qui la composent.

[1] Voy. à ce sujet le rapport sur le traitement du choléra, rapport rédigé par le docteur Léon Simon père et publié par la *Société hahnemannienne* de Paris.

[2] Par le docteur Léon Simon père.

Le premier résultat de ces études fut de faire sentir plus nettement la distance qui sépare la tentative de Tessier de l'œuvre accomplie par les premiers homœopathes et continuée par leurs successeurs, d'amener ainsi les partisans de l'éclectisme à dresser une tente séparée sur le vaste champ du domaine scientifique[1].

Les congrès qui se succédèrent en 1851, 1855, 1856, 1858 et 1867, et que l'on vit s'ouvrir trois fois à Paris, une fois à Bruxelles et une fois à Bordeaux, ont tous retenti de ces discussions. Toutes ont conduit à diviser en deux parts le problème que Tessier avait posé. Dire qu'il faille réunir en un seul faisceau le passé et le présent, la tradition et l'homœopathie est, en effet, une formule trop vague pour conduire à une solution utile. Envisagée dans ses principes, la médecine a son histoire, elle n'a pas de tradition[2]; car aucun système n'a traversé les siècles sans être combattu par un système opposé.

[1] Le journal *l'Art médical*, fondé par J.-P. Tessier, est l'organe de cette opinion. Il a pour principaux rédacteurs les docteurs Milcent, Davasse, Jousset, Ozanam, Frédault, Hermel, Champeaux, Gonnard, Patin, Dufresnes, de Genève. En même temps, l'intégrité de l'homœopathie est défendue, à Paris, par deux organes : la *Bibliothèque homœopathique*, fondée et rédigée par le docteur Chargé, et *l'Hahnemannisme*, publié par les docteurs Boyer, Chancerel père et fils, Desternes, Jahr et Léon Simon. Le *Bulletin de la Société homœopathique de France* s'est imposé la tâche ingrate de la conciliation.

[2] L'histoire est le récit des faits, la tradition est la transmission des

Mais à côté des théories, il y a les faits. Recueillis avec patience par les génies illustres qui ont honoré la médecine, multipliés par l'application des procédés d'exploration que la science moderne a mis entre nos mains, ils constituent une mine que, tous, nous sommes appelés à exploiter. Considéré de ce point de vue, le rôle que Tessier et ses élèves ont assigné à l'éclectisme peut être justifié.

La nécessité de défendre dans son unité la réforme hahnemannienne domina encore l'enseignement oral quand il put être repris.

Ainsi que je l'ai dit, le cours de médecine homœopathique avait été suspendu au moment où éclata la révolution de février. Lorsque le docteur Léon Simon voulut remonter dans sa chaire, des lois nouvelles avaient surgi, une seconde autorisation était devenue nécessaire, mais les ministres qui se succédèrent pendant dix-sept ans, ministres de la république, de la présidence et de l'empire, la refusèrent. Sous l'administration de M. Duruy seulement, une demande put être soumise au conseil impérial de l'instruction publique, qui l'accepta, comme, trente ans plus tôt, le conseil royal l'avait accordée.

vérités. En religion, le paganisme a son histoire, le catholicisme, par le judaïsme, a sa tradition ; dans les sciences, la philosophie et la médecine ont leur histoire ; les sciences exactes ont seules leur tradition.

Mon père reprit donc publiquement la défense de la réforme hahnemannienne. Il y revint mûri par trente années d'incessants travaux, qui l'avaient confirmé dans ses premières opinions. Aussi, malgré les dissidences qui s'étaient produites, il maintint dans ce second enseignement, comme il l'avait fait dans le premier, que l'homœopathie est une réforme intégrale de l'art de guérir, une doctrine médicale. Cette fois encore, il put formuler sa pensée par ces mots : « DANS LES TRAVAUX DE « HAHNEMANN, IL N'Y A RIEN A REFAIRE, IL SUFFIT DE TOUT « CONTINUER [1]. »

Il ne devait pas, hélas ! poursuivre longtemps ce dernier labeur. Le cours de 1865 avait épuisé ses forces et il lui fallut restreindre celui de 1866. L'année suivante, la mort en m'enlevant celui qui avait été mon maître et mon guide, et dont je partageais les travaux depuis vingt années, me livra l'obligation de continuer une tâche bien lourde assurément.

Lorsque je songeai, l'an dernier, à reprendre l'enseignement de l'homœopathie, le ministre, toujours jaloux de développer les moyens d'instruction, venait de fonder les COURS LIBRES DE LA SORBONNE. Savants, légistes, littérateurs étaient conviés à descen-

[1] *Archives de la médecine homœopathique*, t. V, 1836, p. 83.

dre dans cette arène; l'homœopathie, au nom de la médecine, ne pouvait la déserter.

Si une place m'y fut accordée, je le dois au glorieux passé de notre école, à sa situation présente; car l'homœopathie a partout assuré et étendu ses premières positions.

L'Italie a ses dispensaires, son institut et ses académies[1]; Naples, Rome et Turin possèdent des journaux[2]. Des savants illustres y représentent notre école : les docteurs Ladelci et Pompili, à Rome; Rubini et Guanciali, à Naples; Granetti et Nonnis, à Turin; de Blasi, à Messine, etc.

L'Allemagne continue ses publications périodiques. Si les *Archives*, fondées par Gross et Stapf, en 1822, ont cessé de paraître, l'*Allgemeine Zeitung*, créée par Rummel, en 1828, et continuée par le docteur V. Meyer, poursuit ses succès. Dresde a son *Journal de clinique*, rédigé par le docteur Hirschel; Leipsig son recueil trimestriel dû au zèle du docteur Cl. Müller, Prague sa publication mensuelle dirigée par le docteur Altschul.

La *Société d'expérimentation pure*, établie à Vienne

[1] L'Institut homœopathique de Gênes, l'Académie homœopathique de Palerme et celle de Turin.

[2] *L'Anemanno*, à Naples; *la Rivista omiopatica*, publiée à Rome par le docteur Pompili, et le *Jornale di medicina omiopatica*, rédigé à Turin par les docteurs Aymini, Dadia et Fioretta.

pour poursuivre l'étude des médicaments sur l'homme sain, a pour organe l'*Oesterreiche Zeitschrift*; à Leipsig, Munich, Reichnau, Darmstadt, il existe des sociétés. Enfin deux congrès annuels, celui des médecins homœopathes du Rhin et de la Westphalie, et le congrès central réunissent à des époques fixes les disciples de Hahnemann répandus dans les différentes villes de la Germanie.

L'Allemagne possède dix hôpitaux où l'homœopathie est pratiquée : un de quatre-vingts lits à Gumpendof, aux portes de Vienne ; l'hôpital de Léopoldstadt, à Vienne même (40 lits) ; celui de Sechshaus, (160 lits) ; de Linz, avec un service d'adultes (40 lits), et un service d'enfants (12 lits) ; l'hôpital de Steyer (30 lits) ; de Güns et de Gyongyös, en Hongrie (24 lits); de Kremsier, en Moravie (30 lits) ; de Nechanitz, en Bohême ; enfin de Lauban, dans la Silésie prussienne (200 lits). Il y encore deux polycliniques officielles, une à Leipsig, l'autre à Prague.

Le mouvement de propagation imprimé en Russie par le docteur Jal a retenti jusqu'au centre de la malheureuse Pologne, où le docteur Ebers l'a longtemps dirigé. Saint-Pétersbourg compte vingt médecins homœopathes, et Moscou en a seize. Les docteurs Gastfreund, Beck, de Villiers, Hering, Jouvenel comptent parmi les premiers, Schweickert ,

Stern, Goldenberg parmi les seconds. A Nijni-Novgorod, le docteur Bojanus, chirurgien habile, dirige un petit hôpital dont il a publié les relevés cliniques [1]. Moscou a un hôpital de vingt lits dirigé par le docteur Goldenberg, et aussi un journal.

La Belgique ne reste pas en arrière ; à Bruxelles, quinze médecins représentent l'homœopathie, et parmi eux, trois membres de l'Académie de médecine : les docteurs Carlier, Varlez et Dugnioles. Le docteur de Moor pratique à Alost, Stockmann à Gand, Rayé à Vilvorde, Bernard à Mons, etc. Un dispensaire existe à Bruxelles, sous la direction du docteur Mouremans ; un autre à Bruges. Deux sociétés : la *Société belge* et la *Société de pharmacodynamie*, et deux journaux existent à Bruxelles.

L'Angleterre, sous la vigoureuse impulsion du docteur Quin, a pris un rang prépondérant en homœopathie : plus de deux cents médecins homœopathes sont répandus sur le sol de la Grande-Bretagne. Cinq hôpitaux ont été fondés : l'Hôpital homœopathique de Londres, administré par un comité composé du comte de Wilton, président, Mgr l'archevêque de Dublin, le comte d'Albemarle, le comte d'Essex, lord Grey, lord Rob. Grosvenor, Ralph

[1] Voy. *l'Art médico-chirurgical en Russie*, application de l'homœopathie aux traitements chirurgicaux. 1 vol. in-8, 1864.

Buchan, etc. Le docteur Quin, son fondateur, en est le médecin consultant ; les docteurs Hamilton, Hill, Russel, Wielobycki, Wylde, Beckie, en sont les médecins ordinaires. La chirurgie y est représentée par les docteurs Cameron, Edwards, Smith, Yeldham, Morgan ; l'art des accouchements par les docteurs Patridge et Leadam [1].

Un autre établissement, l'Hôpital homœopathique métropolitain, est consacré aux enfants : les docteurs Luther, Wilson, Drary, Ayerst le desservent.

A Doncaster, existe l'Hôpital Saint-James, dont est chargé le docteur Dunn. Un autre établissement a été ouvert, en 1850, à Manchester ; il a son médecin, le docteur C. Philips ; son chirurgien, le docteur E. Philips, et son chirurgien résidant, le docteur Molloy.

Enfin l'Institution homœopathique de Norwich comprend six salles desservies par les docteurs Bell et Hartmann.

En Angleterre, il n'y a pas moins de soixante-douze dispensaires ouverts pour le traitement des maladies chroniques : quatorze à Londres, quatre en Ecosse, deux en Irlande, deux dans les îles de la Manche et cinquante dans les provinces.

[1] Un second grand hôpital, l'*Hôpital Hahnemann*, a existé à Londres, le docteur Curie père en était le médecin ; des difficultés d'administration ont empêché que cette fondation survécût à notre confrère.

Comme sociétés, on trouve la *Société homœopathique britannique,* dont le docteur Quin est le président, le docteur Mackensie le secrétaire, et le docteur Hamilton le trésorier ; la *Société médicale Hahnemann,* administrée par les docteurs Wyld et Engall ; l'*Institut homœopathique britannique,* avec le docteur Luther comme président, Drury pour secrétaire et Wilson pour trésorier ; l'*Association homœopathique du Nord,* dont le docteur Ramsbotham est le président, et le docteur Atkin, secrétaire; enfin, la *Société homœopathique irlandaise.*

Plusieurs journaux existent. Les plus importants sont : *the British Journal of Homœopathy* et *the Monthly Homœopathic Review;* le premier dirigé par les docteurs Drysdale, Russell et Dudgeon ; le second par le docteur John Ryan.

L'Amérique a pris également une position des plus importantes. MM. Catellan, dans leur *Annuaire,* indiquent plus de mille sept cents homœopathes pour l'Améque du Nord, et deux cents pour l'Amérique du Sud. Deux facultés : le *Collége médical homœopathique* de Philadelphie et le *Collége homœopathique* de Claveland (Ohio) ont un enseignement complet et sont autorisés à délivrer des diplômes[1].

[1] A PHILADELPHIE, l'enseignement est organisé de la manière suivante :

Chirurgie. . . . . Beakley, professeur.

Les hôpitaux sont au nombre de quatre :

L'Hôpital homœopathique de Pennsylvanie, à Philadelphie :

Médecins : les docteurs Gardiner, Helmuth, Kitchen, Small ; chirurgiens : Gardiner, Sims ; accoucheurs : Dubs ; Williamson.

Démonstration d'anatomie	Couch, professeur.
Anatomie.	Helmuth, —
Matière médicale et thérapeutique.	Dake, —
Physiologie.	Reed, —
Chimie et toxicologie. . .	Semple, —
Enseignement homœopathique, pathologie et médecine pratique. . .	Small, —
Obstétrique, jurisprudence médicale.	Ward, —
Médecine clinique. . . .	Williamson (doyen).

A Cleveland, les cours sont ainsi divisés et desservis :

Chirurgie et maladies chirurgicales.	Beckwith, professeur.
Anatomie générale et spéciale.	Bissel, —
Chimie et toxicologie. . .	Brainard, —
Matière médicale.	Douglass, —
Pathologie spéciale. . . .	Douglass, —
Thérapeutique spéciale et clinique	Ellis, —
Physiologie et hygiène. . .	Gatchell (doyen).
Pathologie et thérapeutique générales.	Gatchell, —
Obstétrique, maladies des femmes et des enfants. .	Guilbert, —
Anatomie chirugicale et pathologique.	Hill, —
Jurisprudence médicale. .	Honorable John Crowel.

L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE DES ENFANTS ABANDONNÉS, aussi à Philadelphie :

Médecins : James (B. W.), James (D.), Raue ; médecins consultants : Lippe et l'illustre Constantin Hering.

L'HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE DE CHICAGO :

Médecins : Boardmann, Colton, Cooke, Douglass, Ludlaw, Shipman.

L'HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE DE MASSACHUSETTS, à Boston, et l'HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE DE SAINT-LOUIS [1].

Il y a huit dispensaires officiels.

Vingt sociétés existent sur le vaste territoire de l'Amérique du Nord [2].

[1] Voy. la leçon IV.

[2] L'Institut homœopathique américain, président : d[r] Smith.

L'Union américaine des expérimentateurs, secrétaire : d[r] Cowley.

L'Académie Hahnemann, président : d[r] Belcher.

La Société homœopathique de l'État de New-York, président : d[r] Mathews.

La Société homœopathique de New-York, président : d[r] Bowers.

La Société homœopathique de Rhode-Island, président : d[r] Barrows.

La Société hahnemannienne de Rhode-Island, président : d[r] Okie.

La Société médicale homœopathique de Philadelphie, président : d[r] Gardiner.

L'Institut homœopathique américain (Philadelphie), président : d[r] Small.

L'Association médicale homœopathique de l'Illinois, président : d[r] Smith.

L'Association médicale homœopathique du Nord-Illinois, président : d[r] Guilbert.

La Société homœopathique Canadienne, président : d[r] Ficher.

La Société Hahnemann de Cincinnati, président : d[r] Price.

Enfin, le docteur Chargé, dans la *Bibliothèque homœopathique* (n° 16, 2e année), nomme dix journaux américains[1].

Une statistique récente a prouvé que pour le Brésil le nombre des homœopathes était en majorité par rapport à celui de leurs adversaires. La doctrine de Hahnemann n'a cessé de progresser dans cette con-

La Société homœopathique du Connecticut, président : dr Green.

La Société médicale homœopathique du Massachusetts, président : dr Gregg.

L'Institut homœopathique de Michigan, président : dr Walker.

La Société homœopathique de New-Hampshire, président : dr Morrill.

La Société médicale homœopathique de New-Jersey, président : dr Darric.

La Société homœopathique de New-Orléans, président : dr Mathieu.

L'Union des médecins homœopathes de l'Ohio, président : dr Pulte.

[1] *North American Journal of Homœopathy*, quarterly. — Edit. drs Marcy and Hunt.

United States Medical and Surgical Journal, quarterly. — Edit. dr Geo. T. Shipman. Chicago. — Send return journal to dr Carroll Dunham.

New-England Medical Gazette, monthly. — Edit. drs Augelland Talbot. Boston.

Hahnemannian Monthly. — Edit. drs Mac Clatchey.

Journal of Homopathic Materia medica, monthly. — Edit. drs Hering and Hur. Martin. Philadelphie.

American Observer, monthly. — Edit. dr E. Lodge.

Medical and Surgical Reporter, bimonthly. — Edit. T. P. Wilson, Cleveland (Ohio).

Western Observea, monthly. — Edit. dr Helmuth. Saint-Louis (Missouri).

Medical Investigator, monthly. — Edit. J. C. Duncan. Chicago (Illinois).

Homœopathic Sun, monthly. — Edit. dr Hunt. N.-Y.

trée, depuis le jour où le docteur Mure[1] l'y a introduite.

Le Brésil a son *Institut homœopathique*, dont le siége est à Rio ; deux académies : l'*Académie homœopathique du Brésil* (le docteur Dugue-Estrada, président) et l'*Académie homœopathique de Rio-Janeiro*, présidée par le docteur Martins ; trente dispensaires en pleine activité, et une infirmerie pour les cholériques établie à Rio et desservie par les docteurs marquis de Carvalho, de Medeiros, Carlos Childoe, Pinto, Lemos et Moura ; enfin une *École de médecine homœopathique* ayant, comme celles de l'Amérique du Nord, le droit de conférer des diplômes. Le marquis de Carvalho en est le directeur, les docteurs Manoël Duarte Moreira le directeur honoraire, et le docteur Carlos Childoe le secrétaire. Les professeurs sont : les docteurs Martins, Alves de Souza, Victorino dos Santos, Leboiteux, Gomes, Vieira, Duarte Moreira, Dugue Estrada, Lisboa, Antonio de Lemos, Martins, Guidy, Cossa et Cochrane.

L'Espagne est devenue, malgré mille obstacles, un des pays où la doctrine de Hahnemann compte le

[1] Le docteur Mure, après avoir importé l'homœopathie à Palerme et à Rio-Janeiro, s'était proposé de la porter en Egypte. Malheureusement l ne se contenta pas de la pratiquer au Caire et à Alexandrie, il voulut traverser le désert. La caravane dont il faisait partie fut attaquée et le docteur tué dans le combat.

plus de représentants, le docteur Nuñez ayant su, malgré les luttes avec l'éclectisme, imprimer à l'homœopathie un mouvement que secondent de tout leur pouvoir la *Société hahnemannienne* de Madrid, dont il est le président, et les membres qui la composent, les docteurs Thomas Pellicer, Alvarez Gonzalez, Paz Alvarez, Oliver y Breychfus, García Lopez, Tejedor, Duvoz, etc.

Cette société a son journal : *el Criterio* ; elle a aussi son opposition, à la tête de laquelle s'est placée l'*Académie homœopathique de Madrid*. La *Reforma médica* est l'organe de cette nuance, et joue, dans la capitale de l'Espagne, le rôle que *l'Art médical* s'est attribué dans notre pays.

Parmi les homœopathes qui couvrent le sol de la péninsule ibérique, on compte des délégués du gouvernement, les docteurs Agraiz et Miquel ; le doyen de la faculté de Barcelone, professeur Folch ; des professeurs de l'université : les docteurs Hysern père, F. Janer, Abrador et Hernandez, et dans toutes les provinces des noms justement honorés : Cruxent et Sanllehi, à Barcelone ; Fernandez, à Séville ; Dubost à Valence, etc., et dans les colonies, à la Havane, le docteur Castroverde, doyen et professeur de médecine à l'université d'Almeria.

Enfin le Portugal possède aussi bon nombre d'ho-

mœopathes : à Lisbonne, les docteurs da Silveira e Castro, José Rodrigues, Manoël de Lemos, José Corréa, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph ; à Porto, les docteurs Ferreira Moutinho, Ferreira Braga, Gomes de Souza, da Costa, Fernandez Rocha, Pereira Diaz, etc. Chacune de ces deux villes a son dispensaire et son journal.

L'homœopathie est encore représentée dans d'autres contrées par des hommes éminents : à Stockholm, par le docteur Liedbeck ; à Smyrne, par le docteur Cricca ; à Constantinople, par le docteur Kirico ; à Alexandrie, par le docteur de Martino, élève de Rubini.

N'avais-je pas raison de dire que la situation de l'homœopathie justifie de tous points la place qu'elle a pu occuper au sein des cours libres de l'Université ?

Autorisé à porter la question homœopathique devant la jeunesse de nos écoles, j'ai voulu aussi faire connaître les noms de ceux qui se sont illustrés en défendant la réforme accomplie par Hahnemann. C'était pour moi un devoir.

Si, comme je l'espère, il m'est donné de reprendre la parole à la Sorbonne, je devrai agrandir le cercle que j'ai tracé. Cette année, j'ai voulu faire connaître l'homœopathie dans ses principes, je la suivrai dé-

sormais dans ses applications pour prouver une fois de plus que : « dans Hahnemann, se trouve, au « moins en germe, toute la médecine considé- « rée dans sa vérité et sa puissance ; dans sa vé- « rité comme principe et comme méthode, dans « sa puissance comme moyen de guérison ; j'a- « jouterai : dans son respect pour la vie humaine. « Car l'homœopathie ne donne rien au hasard, « et seule elle indique la marche à suivre pour « que toute guérison entreprise n'ait pas de fu- « nestes conséquences, distinguant avec un soin « particulier la palliation de la guérison ; entre cette « dernière et la transformation des maladies. Ayant « compris le lien qui unit les générations dans la « solidarité de la douleur, comme elles sont liées « entre elles dans la solidarité du bien, seule l'ho- « mœopathie a porté un regard puissant sur les plus « terribles infirmités qui affligent notre espèce : je « veux parler des maladies héréditaires. On disputera « longtemps encore sur l'homœopathie, sur sa « valeur et sur son innocuité. Les uns lui nieront sa « thérapeutique, en reconnaissant en elle un système « pathologique régulier. D'autres lui refuseront « toute pathologie, en reconnaissant la puissance de « sa thérapeutique. D'autres, enfin, lui nieront tout, « et se placeront ainsi en face d'un mystère inexpli-

« cable : celui d'une doctrine qui n'a rien et grandit « tous les jours[1]..... »

Et maintenant, je livre mon travail à l'appréciation de mes confrères, en rappelant, toutefois, qu'il s'y est agi bien plus de jeter les bases d'un enseignement nouveau que de le suivre jusque dans ses derniers développements. Si j'ai pu contribuer ainsi au progrès de notre doctrine, apporter mon tribut à l'œuvre commune, j'aurai atteint le but que je me proposais.

Un dernier mot : Le cours de 1869 a été surtout le résumé de ceux qui ont précédé. On ne sera donc pas surpris si, après avoir repris l'œuvre de celui qui fonda parmi nous l'enseignement régulier de l'homœopathie, j'appelle sur mes Conférences la protection des souvenirs qu'il a laissés, si je les consacre à honorer sa mémoire.

Dr Léon SIMON.

Paris, 1er octobre 1869.

[1] *Commentaires sur* l'Organon, p. 559.

COURS LIBRES DE LA SORBONNE

AUTORISÉS PAR SON EXC. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

CONFÉRENCES SUR L'HOMŒOPATHIE

PREMIÈRE CONFÉRENCE

CE QU'EST L'HOMŒOPATHIE

MESSIEURS,

L'homœopathie, au même titre que les autres doctrines médicales, doit être envisagée sous un triple rapport ; vous avez à lui demander quels principes elle enseigne, quelle méthode elle préconise et quels moyens elle emploie. Il vous faut, pour être en droit de porter sur elle un jugement motivé, apprécier les solutions qu'elle propose et les connaître, non-seulement dans leur enchaînement logique, mais

encore dans les conséquences pratiques auxquelles ces solutions conduisent. De là vient que pour vous exposer l'œuvre de Hahnemann, j'aurai à l'envisager en elle-même, et à la suivre dans ses applications; le but de ce cours est ainsi justifié.

De même, en effet, que Pariset a pu dire, dans un de ces magnifiques Éloges consacrés à honorer la mémoire de ses collègues de l'Académie : « Pour pratiquer la médecine, il faut la savoir, et pour la savoir il faut la pratiquer[1], » de même je suis autorisé à soutenir que pour juger l'homœopathie il faut la connaître, et qu'on la connaît seulement quand on est en état d'en faire l'application au lit du malade.

Cette condition est d'autant plus rigoureuse, qu'en médecine, l'expérience est la pierre de touche à laquelle plus d'un système est venu se briser; c'est par elle que les convictions les plus ardentes se sont établies, sur elle aussi que les oppositions les plus systématiques ont voulu s'appuyer. Or, on l'a dit depuis longtemps, l'expérience est personnelle. Ce qu'il faut donc, en présence de l'homœopathie, c'est que vous puissiez invoquer vos succès ou vos revers pour justifier votre sympathie ou votre opposition.

Il y a plus : de tous les reproches qui nous sont adressés, le principal est, à coup sûr, l'emploi des

[1] Éloge de Pinel.

petites doses. Comment admettre, a-t-on objecté que les infiniment-petits puissent avoir une action thérapeutique? S'il est vrai qu'entre vous et moi ce soit là une difficulté capitale, il n'y a qu'un moyen de la lever, et ce moyen c'est l'expérience; car l'action des médicaments dynamisés est, par-dessus tout, une question de fait. Ou ces doses guérissent, ou elles ne guérissent pas, c'est en les employant que vous pourrez le savoir.

Seulement, avant de fixer le mode d'administration d'un agent thérapeutique, il faut le choisir; aussi est-il nécessaire, comme je le disais il y a un instant, pour juger l'homœopathie de connaître ses principes et sa méthode de manière à en faire l'application.

Mais une question préliminaire pourrait vous arrêter. Est-il bien vrai que la doctrine de Hahnemann soit digne de votre attention? L'opposition qu'elle rencontre n'est-elle pas expliquée, au contraire, par l'étrangeté de ses principes et la nullité de ses moyens? A cette question je dois répondre tout d'abord. Au moment où je réclame votre temps et votre attention, vous pouvez me demander de justifier cet enseignement, d'en montrer l'utilité, la légitimité.

Un coup d'œil rapide jeté sur l'ensemble de l'homœopathie vous permettra de prononcer sur ce point. Il aura un autre avantage, celui de préciser

le plan de ce cours et de vous indiquer de la manière la plus complète les différentes questions qu'il nous faudra discuter. Souffrez donc que cette conférence soit consacrée à cette étude.

§ I

Dès les premiers pas que vous ferez dans l'examen de l'homœopathie, vous vous trouverez, Messieurs, en présence d'une loi et d'un fait. Cette loi est celle qui domine notre thérapeutique; Hahnemann l'a formulée en ces termes : SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR; le fait, c'est l'action curative des médicaments homœopathiques prescrits à doses infinitésimales.

Par cette loi Hahnemann a entendu que tout agent thérapeutique capable de triompher d'un état morbide, l'est aussi de développer sur l'homme sain une maladie artificielle, *semblable par l'ensemble de ses symptômes*, à la maladie naturelle qu'il peut guérir. D'où il résulte que la loi des semblables représente le rapport existant entre ces deux termes : les symptômes de la maladie et les effets pathogénétiques des médicaments.

Veuillez remarquer qu'il ne s'agit point ici d'un

rapport d'identité, mais seulement d'un lien de similitude, d'analogie. Si nous vous proposons de combattre les maladies avec des substances capables de déterminer des effets semblables à leurs symptômes, nous n'avons jamais songé à les poursuivre par la cause même qui les engendre; à ce titre la syphilisation ne nous appartient pas.

Veuillez remarquer ensuite quels sont les deux termes que nous mettons en présence ; d'une part les caractères de la maladie, de l'autre les effets physiologiques des médicaments; non pas seulement quelques-uns d'entre eux, mais leur ensemble, leur réunion, etc. Aussi Hahnemann n'a-t-il pas dit avec Hippocrate : *vomitus vomitu curatur*, ce qui eût été exprimer un fait et non pas formuler une loi ; il ne s'est pas servi non plus de la formule de Paracelse, *simile sui simile curat ;* en un mot, il n'a pas nommé le semblable, mais les semblables, SIMILIA.

La conséquence la plus directe de la loi homœopathique est l'expérimentation des médicaments sur l'homme en santé, ce qu'Hahnemann, par un reflet évident des doctrines philosophiques de Kant, appelle l'*expérimentation pure*. Pour le fondateur de l'homœopathie, cet essai est la véritable source de nos connaissances en matière médicale ; la toxicologie, l'étude des médicaments sur les animaux viennent en second lieu ; l'observation clinique ar-

rive comme confirmation, mais ses résultats sont toujours subordonnés.

Par cette recherche des propriétés physiologiques des agents thérapeutiques, nous avons l'intention de constater des groupes de symptômes artificiels et non pas des maladies. Nous ne prétendons pas, comme on l'a dit à tort, produire la scarlatine, la fièvre intermittente ou la syphilis, mais seulement des lésions de sensations, de fonctions ou de texture semblables à ceux qui caractérisent ces différentes affections.

Ce soin rempli, nous possédons des notions suffisantes sur le premier point : la connaissance du médicament.

Il nous faut arriver alors à celle de la maladie. Hahnemann pose sous ce rapport deux conditions; il affirme d'abord que nous saurons d'un état morbide tout ce qu'il est utile d'en connaître pour procéder à son traitement, si nous avons pu déterminer sa cause fondamentale, découvrir ses causes occasionnelles, et surtout du moment où nous aurons réuni tous ses symptômes, en tenant compte de leurs nuances et de leurs variétés; nous rappelant, comme le disait Bacon, que le fait le plus simple, le plus insignifiant en apparence mérite d'être connu, puisqu'il mérite d'exister.

Ainsi, messieurs, connaissance des maladies par la détermination de leurs causes, et par l'ensemble

de leurs symptômes, connaissance des vertus propres aux médicaments par leurs effets sur l'homme sain, telles sont les notions préliminaires qu'il nous faut recueillir avant d'arriver à cette comparaison sur laquelle la loi des semblables fait reposer le choix des agents thérapeutiques.

Il ne suffit pas toutefois de réunir tous ces caractères pour atteindre un résultat heureux, il faut encore déterminer leur ordre de subordination.

Pour y parvenir, Hahnemann invoque une donnée principe, qui domine toutes les autres, et il la trouve dans la notion physiologique elle-même. D'après son enseignement, l'homme à l'état de santé se présente comme un composé ternaire : l'âme raisonnable d'une part, l'organisme matériel de l'autre, et, entre eux, la force vitale, jouant le rôle de ce que Leibnitz aurait appelé une monade végétative.

Cette force a un caractère essentiel : elle est *conservatrice*, de manière qu'il ne saurait survenir aucun trouble dans nos sensations et nos fonctions, aucune altération dans la texture de nos organes, si elle n'était préalablement troublée dans le libre exercice de son action. Hahnemann soutient, en conséquence, que le point de départ de tout état morbide est un désaccord dynamique. Pour lui, en dehors des lésions traumatiques, il n'y a point de *maladies locales*, mais seulement des *maladies localisées*.

Vous ne serez donc pas surpris si j'ajoute que,

pour arriver à établir l'ordre hiérarchique des symptômes, il faut mettre en première ligne ceux qui indiquent le caractère du trouble vital, l'état diathésique, et accorder le second rang à ceux qui se trouvent en rapport avec l'appareil, avec l'organe, avec le tissu affectés.

Ces dernières manifestations morbides, au reste, doivent être subdivisées encore, et ici se placent ces trois catégories généralement admises, de lésions de sensations, de fonctions et de texture.

Cette même notion du dynamisme pathologique domine pour les homœopathes la matière médicale, comme elle le fait de la pathologie. Aussi Hahnemann recommande-t-il, dans les essais sur l'homme sain, de faire en sorte d'obtenir l'effet général du médicament pour arriver ensuite à déterminer son action organique. Le seul moyen d'arriver à ce but est d'administrer la substance médicinale de manière que son absorption soit franche et rapide, de manière aussi à éviter ses effets perturbateurs.

C'est enfin, Messieurs, pour avoir une certaine action thérapeutique généralisée que Hahnemann recommande d'administrer nos médicaments après les avoir triturés ou dilués. Et comme, en vertu de la loi de similitude, ces agents sont destinés à déployer leur puissance dans le sens de la maladie, comme ils doivent porter leur action sur des organes dont la susceptibilité est encore augmentée par la souf-

france, vous comprenez qu'il est nécessaire de diminuer la quantité pour ne pas dépasser le but. Dans cette simple réflexion, vous pouvez entrevoir l'utilité des doses infinitésimales.

Mais si la notion du dynamisme est un trait caractéristique de l'homœopathie, il en est un autre également important; je veux dire la spécificité. Spécificité de la vie, celle-ci se trouvant rapportée à une force qui n'est ni physique, ni psychologique, à laquelle il faut reconnaître une véritable indépendance; spécificité de la maladie, reposant sur l'espèce même de la cause morbide, les maladies aiguës se séparant des maladies chroniques, non-seulement par la diversité de leur marche, mais par leur nature; spécificité du médicament allant jusqu'à l'individualité; donc spécificité en physiologie, en pathologie, en pharmaco-dynamie, telle est l'idée la plus élevée qu'il vous sera donné de rencontrer dans l'œuvre hahnemanienne. Je dois ajouter toutefois qu'en parlant de la spécificité nosologique, nous n'entendons pas nous arrêter à la détermination de l'espèce seule; nous voulons plus : il nous faut parvenir jusqu'à la connaissance de la variété dans l'espèce et de l'individualité dans la variété, Hahnemann se proposant de guérir un individu malade avec un autre individu qu'on appelle le médicament.

Vous pouvez voir par ce simple aperçu, messieurs, qu'entre nous il y a bien d'autres questions à discu-

ter que celles de la loi de similitude et des doses infinitésimales, Hahnemann ayant repris la science médicale dans toutes les parties qui la composent, depuis la physiologie jusqu'à la thérapeutique.

Cette courte esquisse vous permet également d'apprécier la différence qui existe entre l'homœopathie et la médecine qu'on veut bien appeler traditionnelle, différence qui se retrouve au point de départ, comme au terme d'arrivée.

Certes, Hahnemann n'aurait pas défini la médecine, « la thérapeutique éclairée par le pronostic, » ainsi que l'a fait M. Pidoux[1], cette définition réclamant celle de son premier terme, sans la donner. Il a dit seulement : « la médecine est l'art de rendre la santé aux personnes malades, c'est ce qu'on appelle guérir[2]. » Il ajoute que, pour guérir, il n'est pas nécessaire de pénétrer la nature de la maladie et celle de l'agent de guérison, ce que les dogmatistes de tous les temps ont cherché, sans y parvenir jamais. Il ne veut pas qu'on se borne, ainsi que le demandait Pinel, à connaître la maladie pour lui assigner un rang dans un cadre nosologique, ce qui n'apprenait rien quant à l'action des médicaments ; le but que se posait Pitcairn en disant : une maladie étant donnée, chercher le remède qui lui

[1] *Traité de matière médicale et de thérapeutique*, Introduction. p. XXXIX.
[2] *Organon*, § I.

convient, lui paraissait même incomplet par cette seule raison que, dans la pratique, nous avons affaire à des malades et non pas seulement à des maladies, et que celles-ci ne présentent ni l'unité de forme, ni l'unité de traitement supposée dans la formule précédente.

Ce que veut Hahnemann, c'est guérir et non pas discuter. A cet effet, il cherche à connaître le sujet malade à l'aide de l'individualisation pathologique, le médicament par l'expérimentation pure, et il détermine son choix en se basant sur la loi qui exprime le rapport existant entre ces deux termes : SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR.

Telles sont, messieurs, dans leur expression la plus précise, les notions que présente l'homœopathie. Maintenant qu'elles vous sont connues, j'ajoute que la doctrine de Hahnemann se rattache au passé de la science et qu'elle satisfait à toutes les tendances du présent. Quelques détails vous le prouveront.

§ II

Hahnemann, dis-je, se rattache au passé, mais il le fait comme il arrive aux hommes de génie, en le corrigeant et en le complétant.

Vous en jugerez en vous reportant à ce qu'était la médecine au moment où l'homœopathie fut instituée, c'est-à-dire à la fin du dernier siècle. En Angleterre et en Allemagne, les deux tendances qui s'étaient fait jour depuis Van Helmont et Sydenham continuaient à dominer; le dogmatisme était essentiellement vitaliste et la pratique ne sortait pas de l'empirisme auquel la découverte du quinquina et celle de la vaccine donnaient, depuis plus d'un siècle, une importance impossible à méconnaître.

En France, Barthez proclamait une doctrine plus précise et plus complète que celle de ses prédécesseurs; Pinel poursuivait l'application du point de vue des naturalistes à l'art de guérir; Bichat enfin jetait les bases de l'organicisme que Broussais devait suivre bientôt jusqu'à ses dernières applications.

Hahnemann, en proclamant un dogmatisme plus complet et rigoureusement enchaîné, donna à chacun de ces points de vue exclusifs la place qui lui appartenait.

S'il est vitaliste au même titre que Cullen, il se refuse à ne voir dans la vitalité qu'une force nerveuse. Il sait que l'homme vivant présente, non-seulement des faits de sensibilité, mais encore des phénomènes de motilité et d'organisation, tous enchaînés l'un à l'autre et qu'il faut rapporter à une force unique. Cette force toutefois n'est pas pour lui une sorte de divinité comme l'archée de Van Hel-

mont; elle n'a point le caractère matériel du fluide éthéré, admis par Frédéric Hoffmann, ce n'est pas non plus une propriété du principe pensant, comme Stahl l'avait soutenu, Stahl dont la chimie, la philosophie et la médecine se disputent le nom et la gloire; c'est un dynamisme dont la nature nous échappe, mais dont les caractères sont précis.

Il serait impossible vraiment de se refuser à reconnaître l'enchaînement qui existe entre ces solutions, diverses dans leur expression, mais qui répondent cependant à une tendance unique dont le résultat est de séparer la vie des forces physiques et chimiques, avec lesquelles Paracelse d'abord et, plus tard, Willis et Sylvius de Leboë avaient voulu la confondre. N'est-ce pas dans ce but que Van Helmont a proclamé l'existence de l'archée, Frédéric Hoffmann celle d'une sorte d'éther répandu dans l'organisme? N'est-ce pas aussi pour lutter contre une pareille assimilation que l'animisme a été proclamé?

Ces hypothèses, toutefois, ne reposant pas sur une observation rigoureuse, Haller imprima une nouvelle direction au vitalisme par la découverte de l'irritabilité. Ici on était en présence, non plus seulement d'une conception ingénieuse, mais d'un fait expérimental, et l'on crut avoir saisi la vie elle-même. C'était une illusion. La propriété que possède le tissu musculaire de se contracter sous l'influence

des agents extérieurs n'est, en effet, qu'une partie des phénomènes physiologiques; l'irritabilité ne saurait rendre compte de leur ensemble.

Cullen le comprit et fit de l'irritabilité l'effet de la force nerveuse; Hahnemann et Barthez allèrent plus loin encore, en proclamant l'existence de la force vitale, sans laquelle, est-il écrit dans l'*Organon*, « l'organisme matériel ne peut ni agir, ni sentir, ni rien faire pour sa propre conservation[1]. »

Quelle qu'ait été, au reste, l'expression du vitalisme, ses représentants en avaient toujours tenté l'application à la pathologie, en plaçant l'origine des souffrances humaines dans le désaccord de la vitalité; de là le nervosisme de Cullen et la doctrine de l'incitabilité dont Brown fut l'auteur.

Certes, Messieurs, il y a loin de ces théories à la pathologie hahnemannienne et cependant plus d'un rapport les unit. Si Brown rapporte toute nos maladies au défaut ou à l'exubérance de l'incitabilité, épuisée ou trop ménagée par les agents extérieurs, Hahnemann soutient que la force vitale est la première à ressentir l'influence funeste des agents hostiles à la vie[1]; seulement au lieu de voir dans les états pathologiques une simple différence en plus ou en moins, c'est-à-dire des maladies sthéniques ou

[1] Hahnemann, *Organon*, § 5.

asthéniques, ainsi que le voulait le médecin écossais, ou des effets de l'irritation, ou de l'abirritation, comme Broussais le proclama plus tard, il y reconnut des modifications spéciales, se trouvant elles-mêmes en rapport direct avec la cause capable de les produire. En un mot, il joignit à la notion de la nature dynamique des maladies celle de leur spécificité. Ici encore il accepte le passé dans ce qu'il a de légitime, le corrige dans ce qu'il a d'erroné, et le complète.

N'est-il pas également vrai que par son principe de l'individualisation morbide, l'homœopathie fixe la place relative du vitalisme d'autrefois et de l'organicisme, se tenant éloignée des exagérations de l'un et de l'autre? En soutenant que les lésions d'organe sont un effet de la localisation du désaccord vital, une partie de la maladie et non la maladie tout entière, ne fixe-t-elle pas le véritable rôle de l'anatomie pathologique? Elle ne nie pas, à coup sûr, l'utilité des enseignements de cette science, mais elle ne croit pas à sa domination. Si elle fait en sorte de tirer parti des admirables découvertes qui sont, depuis Bichat, la gloire de l'école de Paris, elle ne néglige pas, comme on le fait trop souvent, les symptômes généraux indicateurs de la diathèse à laquelle la lésion doit être rapportée.

Le diagnostic ne consiste pas exclusivement, pour nous, dans la détermination des altérations de

texture non plus que dans la fixation des éléments morbides. Il faut qu'il indique et la lésion et l'espèce à laquelle celle-ci appartient; en un mot, qu'il fasse connaître la maladie dans sa diathèse et dans ses formes les plus individuelles.

Hahnemann n'est donc pas injuste envers ses devanciers. Il essaye seulement de déterminer la place et la valeur de leurs découvertes, qu'il apprécie en raison des lumières qu'elles peuvent lui prêter pour arriver au choix du médicament.

Peut-être penserez-vous qu'il y a au moins dans la médecine un point où Hahnemann a tout voulu détruire pour arriver à la reconstruction d'un édifice complet; ce point serait la thérapeutique. Quoi de plus opposé, en effet, que le principe de Galien et la loi de similitude?

Contraria contrariis curantur, a dit le médecin de Pergame, et cette maxime a traversé les siècles comme le ferait un axiome. Quoi de plus simple en apparence, que cette formule : le contraire est guéri par son contraire? De même que deux forces opposées se détruisent, ne semble-t-il pas naturel que le médicament et la cause morbide doivent présenter cet antagonisme pour que la guérison se produise.

Mais ici les apparences sont trompeuses. Il suffit, pour s'en convaincre, de préciser le sens de cette expression de contrariété. Si nous prenons d'abord

le principe de Galien dans son expression propre, nous y trouverons un non-sens. Qu'est-ce, en effet, que le contraire de la maladie, sinon la santé?

Si nous cherchons ensuite à établir la contrariété entre les symptômes de la maladie et les effets pathogénétiques du médicament, là où nous avons reconnu si facilement le fait de similitude, nous arrivons à une impossibilité absolue. Comprendriez-vous, par exemple, un ensemble de symptômes contraires à ceux qui caractérisent la scarlatine, la pneumonie ou l'une des formes de la fièvre typhoïde? Évidemment, il n'y a rien que nous puissions concevoir comme le *contraire* de l'éruption scarlatineuse, comme le *contraire* de la fièvre, de la toux et de l'expectoration pneumoniques; il n'y a pas de bruits stéthoscopiques qui soient le *contraire* du souffle bronchique ou du râle crépitant.

Aussi est-il juste de dire que l'on ne s'est jamais proposé d'arriver, par l'expérimentation physiologique, à obtenir un semblable résultat.

Au lieu de comparer l'une à l'autre la maladie naturelle et la maladie artificielle, prises dans leur ensemble, on s'est attaché à un seul de leurs caractères. On a dit que l'action purgative était le *contraire* de la constipation, l'action sédative de l'opium le *contraire* de l'insomnie, et l'excitation que donne le café le *contraire* de la somnolence. Dans ce cas, le principe de Galien s'est rattaché à un fait expéri-

mental, mais il est devenu le symbole des actions palliatives. La loi des semblables restant celle des actions curatives, on trouve entre l'allopathie et l'homœopathie toute la distance qui sépare un soulagement passager d'une guérison durable.

Mais la loi des contraires a été prise dans une troisième acception, c'est-à-dire qu'on lui a fait représenter un autre rapport : celui qui existe entre la *nature* du médicament et la *nature* de la maladie, et l'on a déclaré, en la formulant, que toute substance capable de triompher d'un état morbide devait être *contraire* par nature à ce dernier : *contraria contrariis curantur*.

Pris de ce point de vue, le principe de Galien n'est plus qu'une hypothèse à laquelle il fallait au moins une démonstration : hypothèse qui engage la médecine dans la recherche d'un problème insoluble, en l'obligeant à pénétrer la nature, l'essence des maladies et celle des agents thérapeutiques. En s'arrêtant à ce terme, le médecin de Pergame a fait une œuvre incomplète ; autrement il aurait dû dire à quels caractères il est possible de reconnaître l'agent thérapeutique *opposé par sa nature* à la maladie dont il doit triompher.

Le problème ainsi posé, la médecine a épuisé ses forces à lui chercher une solution, s'adressant d'abord à la philosophie, dont elle a trop souvent reflété les tendances et les systèmes ; plus tard, aux

sciences accessoires qui parurent un instant lui offrir une base assurée ; et alors elle s'est trouvée tour à tour spiritualiste et matérialiste, tour à tour humorale, chimique, physique, enfin éclectique; elle a même cherché parfois ses inspirations jusque dans l'astrologie et l'alchimie.

Toutes ces tentatives ayant échoué, Haller proposa la physiologie, et Morgagni l'anatomie elle-même, à l'aide de laquelle il espérait réunir deux notions importantes : celle de la cause et celle du siége de la maladie : *De sedibus et causis morborum per anatomem indagatis*.

Mais connaître d'une maladie sa cause et son siége ce n'est pas en avoir une notion complète ; surtout ce n'est rien dire qui puisse en fixer le traitement ; aussi Pinel essaya-t-il d'un autre moyen. Au moment où les classifications parurent donner aux sciences naturelles un point de départ précis, ce médecin, plus prudent que hardi, pensa qu'il devait en être de même pour la médecine, et que tout le problème médical se réduisait à trouver une classification nosologique et à indiquer la place que devait y occuper l'état morbide dont il fallait tracer le traitement. Malheureusement cette classification n'ayant jamais été nettement établie, pas plus par Pinel que par Sauvages, le système péchait par la base ; il fallut l'abandonner.

On en revint alors à la pensée de Morgagni, déve-

loppée par Bichat et plus tard par Broussais, suivie par les anatomo-pathologistes, pensée qui se traduisait par ces mots : « Qu'est l'observation, si l'on ignore où siége le mal[1] ? »

Que tous ces essais aient fait accomplir à la pathologie d'importantes découvertes, personne ne songe à le nier ; mais qu'ils aient été impuissants à nous faire connaître les propriétés des médicaments et les indications auxquelles ils répondent, on ne peut non plus le mettre en doute. Il n'y a même là rien qui doive nous surprendre, car pour arriver à tracer le traitement d'une maladie, il faut, non-seulement connaître cette dernière dans ses altérations anatomiques, mais encore savoir découvrir les vertus des agents capables d'en triompher, et pouvoir établir le lien réel qui existe entre ces deux termes : la maladie et le médicament.

La pathologie ne pouvant rien pour la solution des deux derniers problèmes, le principe de Galien restait sans application ; s'il posait le but, il ne donnait pas le moyen d'y atteindre. Il y avait donc une lacune. Ses successeurs ne surent pas la combler. Aussi cherchent-ils maintenant à se consoler des infructueux essais du passé en songeant aux splendeurs de l'avenir, et en mettant tout leur espoir dans la méthode expérimentale. L'un d'eux n'a-t-il

[1] Bichat.

pas dit : La méthode expérimentale arrivera sans doute un jour à établir en médecine un bon système, et ce système restera, parce qu'il sera fondé sur cette méthode[1]. »

Messieurs, cette prophétie a reçu sa réalisation ; car c'est en interrogeant l'observation et l'expérience pour connaître les caractères de la maladie, pour découvrir les propriétés physiologiques du médicament et pour comparer les uns aux autres, que Hahnemann a reconnu que tout médicament curatif d'un état pathologique, par conséquent, selon Galien, opposé par sa nature à cet état lui-même, était précisément celui qui avait puissance de faire naître, sur l'homme en santé, un ensemble de symptômes *semblable* à celui par lequel la maladie se caractérise.

Considérés de cette hauteur, le principe de Galien et la loi de Hahnemann se complètent et ne se détruisent pas; l'un pose le but, l'autre seule nous donne le moyen d'y atteindre.

Concluons donc, messieurs : l'homœopathie se rattache au passé de la science ; elle ne repousse aucune des vérités que la tradition proclame ; elle nous donne seulement une méthode capable de nous garantir contre les oscillations et les erreurs de nos devanciers. Vous comprendrez maintenant pourquoi

[1] Dubois (d'Amiens), *Pathologie générale*, t. I.

mon père la définissait, non pas une révolution, mais une évolution de la science médicale. Distinction importante, car si la révolution entraîne et détruit ce qu'elle rencontre, une évolution s'appuie sur les vérités antérieurement acquises, y ajoute celles qui la constituent, et prépare de nouvelles conquêtes.

Vous jugerez en même temps pourquoi l'œuvre de Hahnemann a été considérée comme une réforme de l'art de guérir. Oui, messieurs, une grande réforme, *instauratio magna ;* car elle reprend notre science à son point de départ, et la suit jusqu'à la thérapeutique, son terme d'arrivée. Réforme complète dans son énoncé, une par l'enchaînement de ses principes, pratique en raison de la rigueur de sa méthode, digne, par conséquent, de votre attention et de vos études.

§ III

L'homœopathie, ai-je dit encore, satisfait à toutes les tendances actuelles de la médecine. Si vous voulez bien, en effet, analyser les aspirations qui se font jour en ce moment, vous verrez que la médecine tend à se constituer, comme science, comme science

distincte de toutes les autres, enfin comme science expérimentale.

Elle tend à se constituer comme science, et pour preuve je veux vous rappeler seulement l'épigraphe placée par Trousseau en tête de son traité de thérapeutique : SAVOIR C'EST PRÉVOIR ; OR ON PRÉVOIT AVEC DES PRINCIPES ET NON AVEC DES FAITS.

Rien n'est plus exact assurément, et jamais l'empirisme n'a été plus sévèrement condamné. Eh bien ! messieurs, par sa loi des semblables l'homœopathie vous permet de prévoir ; elle donne donc à la médecine une constitution scientifique positive.

Vienne une maladie nouvelle et nous pourrons toujours en rechercher la cause efficiente et constater les lésions de sensations, de fonctions et de texture qui la caractérisent. Mettant alors ce tableau en regard de celui des effets pathogénétiques des médicaments, il nous sera possible d'indiquer avec rigueur les substances qui devront en triompher. Vienne un médicament jusqu'alors inconnu, et nous pourrons, en l'étudiant sur l'homme sain, constater les symptômes qu'il a puissance d'engendrer, et comparant ces derniers aux descriptions nosographiques, prévoir à quelles maladies, à quels malades, nous devrons le prescrire.

Ne croyez pas, messieurs, qu'en parlant ainsi je vous trace un roman ; j'écris l'histoire. Je veux vous en donner une preuve.

Lorsque le choléra fit invasion en Europe, les médecins homœopathes s'adressèrent à leur maître pour savoir quels moyens il faudrait lui opposer. Hahnemann, qui n'avait pas eu encore à se mesurer avec ce nouvel ennemi, traça son tableau de symptômes, fit la comparaison dont je parlais, et recommanda le *camphre* pour la première période ; pour la seconde, le *veratrum* et le *cuivre* (le cuivre, qu'un médecin a cru découvrir en 1849, et que nous employons, en homœopathie, depuis plus de trente ans); pour la dernière période, l'*arsenic*, le *charbon végétal* et le *seigle ergoté*. Et, au lit du malade, ces moyens ont procuré des guérisons nombreuses que je vous mettrai à même d'apprécier plus tard.

Dans l'exemple que j'ai choisi, la loi homœopathique a donc permis de tracer *a priori* un traitement efficace ; elle a PRÉVU. Ce qui s'est produit pour le choléra pouvant être appliqué à tous les états pathologiques et à tous les médicaments, il faut bien reconnaître qu'Hahnemann a fait de la médecine, non plus un art conjectural, mais une science aussi certaine que le sont les autres sciences naturelles. Son œuvre répond ainsi à la première tendance que je signalais.

Mais la médecine n'aspire pas seulement à se donner une constitution scientifique; elle veut encore rester indépendante de toutes les autres sciences. Sous ce rapport, il lui faut s'affranchir de

bien des obstacles qu'elle rencontra autrefois.

Il y a longtemps déjà que les médecins ont repoussé l'appui des sciences métaphysiques. Pour eux la philosophie n'est plus cette science des sciences capable de dominer, comme une tour élevée, le vaste champ des connaissances humaines. Mais si le danger n'est pas de ce côté, ne se rencontrerait-il pas du côté des sciences physiques qui élèvent la prétention d'éclairer jusqu'à la biologie? Personne n'oserait certainement se rassurer sur ce point.

Si vous voulez bien vous rappeler maintenant qu'une des notions fondamentales de la doctrine hahnemanienne est la spécificité, spécificité que nous retrouvons à la fois en physiologie, en pathologie, en pharmaco-dynamie, vous jugerez qu'aucun système, dans le passé et dans le présent, ne remplit mieux que l'homœopathie, la seconde tendance que j'ai indiquée.

Reconnaître l'existence de la force vitale, c'est nous obliger à en rechercher les caractères et les lois, donc nous empêcher de confondre les fonctions de l'homme vivant avec les phénomènes dont la physique et la chimie doivent poursuivre l'étude.

Proclamer l'action spécifique des causes nosogéniques, et la valeur de l'espèce en pathologie, c'est donner à cette science une base indépendante de toutes les autres.

De même, fonder la pharmaco-dynamie sur l'étude

des effets physiologiques des médicaments, c'est empêcher la matière médicale de se perdre au milieu de leurs effets physiques et de se laisser abuser par des analogies trompeuses. Enfin, la loi des semblables, mettant en présence la maladie naturelle et la maladie artificielle pathogénétique, ne donne place à aucun phénomène qui ne soit le propre des êtres vivants, elle constitue donc aussi la thérapeutique sur une base absolument indépendante.

Cela ne veut pas dire, messieurs, que je vienne soutenir ici que l'homme ne présente à l'observateur aucun phénomène de ceux qui appartiennent aux corps inanimés. Avec tous les physiologistes je reconnais en lui, au contraire, une réunion de faits d'ordres divers, et l'expression de microcosme me paraît parfaitement légitime. Je soutiens seulement que les phénomènes vitaux dominent tous les autres, aussi bien dans l'état de maladie que dans l'état de santé; qu'ainsi nous pouvons avoir à emprunter aux sciences des corps bruts les lumières qu'elles possèdent, mais que la médecine doit avoir une constitution individuelle pour ne pas avoir à redouter leur domination. Cette constitution, l'homœopathie nous permet de l'établir; c'est le second point que je tenais à vous démontrer.

Vous m'accorderez certainement encore que jamais, en aucun temps, la médecine n'a porté plus haut son respect de la méthode expérimentale, et

que sa plus belle aspiration soit de l'invoquer d'une manière exclusive. Mais, ici encore, l'homœopathie vous donne pleine satisfaction.

N'est-ce pas à l'observation que nous nous adressons pour tracer le tableau des états pathologiques? L'expérience, affranchie de tout autre considération, n'est-elle pas la seule que nous invoquions pour constituer la matière médicale? Enfin, la comparaison que nous vous proposons d'accomplir pour fixer le choix d'un agent thérapeutique, n'est-ce pas l'expérience qui en est la base?

En résumé, l'homœopathie constitue la médecine comme science; comme science distincte de toutes les autres; comme science expérimentale : elle satisfait donc à toutes les tendances actuelles.

Et maintenant vous pouvez comprendre le secret de ses destinées. N'est-ce pas, je vous le demande, que ces progrès incessants d'une école fondée par un médecin confiné dans la retraite, seraient un spectacle étrange, si cette découverte était seulement une immense erreur? N'a-t-il pas fallu à cette doctrine une bien grande virtualité pour triompher d'oppositions violentes et envahir le monde?

Tel est cependant le sort de l'homœopathie. Une fois conçue par Hahnemann, celui-ci confie sa pensée à un petit nombre d'amis avec lesquels il se livre à l'étude expérimentale des médicaments. Le nombre de ces disciples fidèles s'accroît peu à

peu. Bientôt le bruit des guérisons se répand, et les adhésions se multiplient. Après quelques années les principales villes d'Allemagne comptaient des homœopathes.

Mais alors le bruit des armes et les ravages de la guerre ne laissaient pas place aux études paisibles; cette invasion de l'Allemagne par la France préparait seulement des relations jusqu'alors inconnues, et madame de Staël en nous révélant les littérateurs, les philosophes et les poëtes de la Germanie, préparait ainsi de nouvelles et fécondes études.

Il appartenait à nos facultés de les accomplir. Aussi lorsque la paix ramena les esprits vers le culte des lettres, vit-on deux professeurs éminents s'attacher à nous faire connaître les œuvres des pays voisins. M. Villemain poursuivait l'étude de la littérature anglaise prise dans ses représentants les plus illustres : Walter Scott, Thomas Moore et lord Byron; V. Cousin, voué de la manière la plus exclusive à la philosophie, ornant l'éclectisme du charme de sa parole, consacrait son enseignement à populariser les doctrines de l'école écossaise et celles, bien plus nombreuses, que l'Allemagne avait vu éclore.

Il était impossible que les savants restâssent étrangers à ce mouvement qui entraînait les esprits, aussi vit-on l'homœopathie s'approcher de nos frontières et les franchir. Déjà en 1827 un médecin, dont le nom est trop oublié, Hollard, avait inséré dans le

Journal des progrès une analyse de l'homœopathie, analyse incomplète qui n'avait eu aucun retentissement. Mais peu après Curie, à Mulhouse, avait adopté dans sa pratique la nouvelle méthode.

On voyait, en même temps, un peuple voisin, placé comme un lien providentiel entre la France et l'Allemagne, accueillir cette étrangère. La Suisse lui donnait asile, et deux médecins de Genève, Peschier et Dufresne proclamaient sa puissance et vantaient ses guérisons.

De Lyon à Genève la route était trop directe pour n'être pas suivie, et dans la première de ces villes, l'œuvre de Hahnemann rencontrait un homme haut placé dans les sciences et les lettres, je veux parler du comte Des Guidy. Témoin de guérisons inattendues, ce médecin proclame à son tour que la méthode hahnemannienne est puissante dans ses œuvres, et il groupe autour de lui Rapou et Desaix.

Le choléra venait alors d'étendre sur notre patrie ses terribles ravages, et la doctrine physiologique avait succombé devant un fléau qu'elle ne pouvait ni expliquer ni guérir. Pinel était mort, et Broussais se trouvait vaincu au moment où la victoire semblait lui appartenir.

La médecine officielle, découragée des luttes soutenues depuis quinze ans, cherchait le repos et divisait ses efforts. Chomel revenait à l'hippocratisme, Rostan s'attachait à la médecine organique et

l'éclectisme philosophique engendrait l'éclectisme médical dont M. Andral tenait le pâle drapeau.

Aucune de ces tendances ne pouvant satisfaire aux difficultés de la pratique, quelques hommes cherchèrent ailleurs et voulurent étudier cette nouvelle venue dont la Germanie était le berceau. Pétroz, Croserio, Gueyrard, les docteurs Cabarrus et Davet formèrent d'abord cette généreuse phalange au premier rang de laquelle j'eus l'honneur de compter mon père, et dont le nombre s'accrut chaque jour.

Leurs luttes et leurs efforts retentirent au loin. Les docteurs Quin et Belluomini suivirent leur exemple en Angleterre, le docteur Nünez en Espagne, Maurizio Poeti en Italie. Jal alla porter l'homœopathie jusqu'à Saint-Pétersbourg.

En France, les provinces virent à leur tour proclamer la vérité et la puissance de la doctrine nouvelle : le docteur Chargé l'implanta à Marseille, le docteur Perrussel à Nantes, le docteur Delavallude au centre de notre pays, le docteur Béchet à Avignon.

Ce mouvement de diffusion ne s'arrêta pas ; l'Amérique elle-même fut envahie, et en ce moment vous trouvez l'homœopathie représentée dans les deux hémisphères et pratiquée depuis les rives de la Clyde jusque sur les bords de l'Ohio.

Chose étrange, messieurs ! tandis que cette doc-

trine grandit et que notre école s'étend, les systèmes, si brillants au moment où elle prit naissance, s'effacent et sont oubliés. Personne assurément ne voudrait accepter l'héritage de Brown, et bien peu auraient le courage de défendre encore et le point de vue de Pinel et la doctrine physiologique, cette dernière conception du dogmatisme médical. Partout autour de nous se rencontrent d'immenses ruines qui attestent à la fois la puissance de l'intelligence humaine et aussi la faiblesse de ses conceptions.

L'homœopathie résiste au milieu de ces désastres. Se rattachant au passé de la science, satisfaisant à toutes ses tendances actuelles, elle se présente avec une unité et une universalité qui montrent combien la vérité doit être son partage, et nous expliquent comment, née loin des facultés et des académies, elle s'est étendue jusqu'à compter de nombreux représentants dans toutes les parties du monde.

Mais il est pour elle un honneur plus grand que les autres, celui de trouver aujourd'hui un asile à la Sorbonne, celui de prendre place dans cet enseignement libre, une des gloires de notre époque.

Certes, messieurs, c'est une belle prérogative que nos institutions accordent au grand maître de l'Université, de pouvoir s'élever au-dessus des rivalités d'écoles et des préjugés des savants, et lui permet d'en faire la généreuse application à l'établissement

de cours libres, placés à côté de l'enseignement officiel, comme pour faire ressortir dans l'esprit du ministre qui les a créés, l'alliance de ces deux principes : le respect de la tradition et l'amour du progrès.

Puissé-je, lorsque nous arriverons au terme de la nouvelle carrière dans laquelle nous entrons, emporter la conviction que vous trouvez l'œuvre de Hahnemann digne de vos méditations et de vos recherches !

Vous comprendrez alors, messieurs, que je sois fier de me joindre à ces hommes dont le nom a souvent retenti dans les sciences et la littérature, et qui consacrent une partie de leurs loisirs au développement de cet enseignement.

Vous trouvant plus forts en face de la maladie, mieux armés pour la combattre, vous regretterez moins l'attention que vous m'aurez prêtée, le temps que vous aurez accordé à ces études nouvelles pour vous.

Je vous y convie, messieurs. Oubliez, en venant dans cette enceinte, l'insuffisance du professeur pour vous rappeler seulement la cause qu'il défend. Cette cause est la vôtre, celle des malades qui se confient à vos soins, celle de la liberté scientifique, celle du progrès.

Or, souvenons-nous, qu'en ce monde, notre loi n'est pas l'immobilité, mais la perfectibilité; la science, comme l'humanité, doit marcher, marcher toujours !

DEUXIÈME CONFÉRENCE

LOI DES SEMBLABLES

Messieurs,

Vous avez peut-être été surpris de m'entendre dire, vendredi dernier, que la médecine obéissait aujourd'hui à une tendance manifeste : celle de se constituer scientifiquement. Pour bon nombre d'entre vous, sans doute, cette tendance a reçu depuis bien des siècles une complète satisfaction, dont il faut rechercher l'origine jusque dans les écrits d'Hippocrate. Vous ne serez donc pas étonnés si j'invoque tout d'abord, pour appuyer mon affirmation, les paroles d'un des hommes les plus autorisés de notre temps, celles d'un des professeurs les plus éminents de nos facultés.

Ouvrant, il y a quelques semaines, son cours au Collége de France, M. Claude Bernard rappelait une opinion émise par lui en 1847, et s'exprimait ainsi :

« *La médecine scientifique que je suis chargé de vous* « *enseigner* N'EXISTE PAS. La seule chose qu'il y ait à « faire, c'est d'en préparer les bases pour les généra- « tions futures, c'est de faire la physiologie sur la- « quelle cette science doit s'établir plus tard.» Depuis vingt-deux ans, M. Claude Bernard poursuit ce but avec un talent et une persévérance que je n'ai pas besoin de louer, et après tant de labeur, il en est arrivé à renouveler aujourd'hui sa première affirmation. Il n'applique pas toutefois ce décourageant aveu à toute la science médicale, dans laquelle il sépare la médecine d'observation de la médecine expérimentale, il le réserve pour cette dernière :

« 1° La médecine d'observation, a-t-il dit, est fon- « dée depuis Hippocrate, etc... Cette médecine a « pour objet le pronostic, le diagnostic, la nosolo- « gie. Là, l'ignorant ne pourra être confondu avec « l'homme instruit, et celui qui n'aura pas étudié « la clinique, l'anatomie pathologique, la séméio- « tique, en un mot la science médicale d'observa- « tion, sera incapable de résoudre les problèmes « relatifs à l'histoire des maladies.

« 2° La médecine expérimentale correspond à la « thérapeutique, au traitement des maladies. Au- « jourd'hui, CETTE MÉDECINE N'EXISTE PAS ENCORE, ELLE « EST PLONGÉE DANS L'EMPIRISME. Là l'ignorant, le char- « latan et le médecin instruit se confondent plus « d'une fois ; *de sorte que ceux qui se placent au point*

« *de vue du traitement des maladies ont vraiment* « *raison de dire que* LEUR MÉDÉCINE N'EST PAS ENCORE UNE « SCIENCE[1]. » S'il en est ainsi, n'est-ce pas une obligation pour nous, messieurs, de chercher cette constitution scientifique de la médecine expérimentale? L'homœopathie vous propose le moyen d'y parvenir ; elle a donc le droit de descendre dans l'arène où se débattent les opinions des savants, où s'épuisent leurs forces, et de vous demander pour les solutions qu'elle formule, un examen sévère et consciencieux.

Mais dans cette étude même il faut procéder avec ordre, aussi le moment est-il venu de vous faire connaître le plan que je me propose de suivre dans cet enseignement.

Logiquement il me faudrait commencer par discuter ici le problème physiologique, l'homme malade étant, avant toute chose, un être vivant. La pathologie et la pharmaco-dynamie viendraient ensuite, la thérapeutique se présenterait comme une déduction rigoureuse de ces deux premières parties de nos études.

Cette méthode, mon père l'observait habituellement dans ses cours, il ne s'en est point départi dans les *Commentaires sur l'Organon*[2]; si je ne l'adopte

[1] *Revue des cours scientifiques*, sixième année, n° 7, 16 janvier 1849, p. 99.

[2] *Commentaires sur l'Organon*, par le Dr Léon Simon père. Paris, 1855.

pas, c'est qu'elle aurait, pour cette année, un grand inconvénient : celui de m'obliger à renvoyer à une époque éloignée l'examen des deux questions sur lesquelles on fait habituellement reposer l'homœopathie, et sur lesquelles doit avant tout se porter votre intérêt, je veux dire *la loi des semblables* et *l'emploi des petites doses*.

Pour éviter cet obstacle, j'ai pensé que nous pourrions suivre l'ordre dans lequel Hahnemann lui-même a fait connaître ses découvertes, ce moyen devant vous permettre de mieux saisir encore le développement de sa pensée. Dans ce cas, la loi des semblables devra tout d'abord fixer votre attention ; l'action des doses infinitésimales viendra immédiatement après. Ces deux points établis, nous aborderons l'étude de la doctrine et de la méthode ; la première justifiant les principes posés, la seconde, nous conduisant directement à leur application. Ce cercle parcouru, aucun des problèmes soulevés par Hahnemann ne vous aura échappé ; l'œuvre du maître vous sera connue dans toute sa valeur, dans toute sa puissance.

La loi des semblables devra donc aujourd'hui fixer votre attention d'une manière exclusive. Pour la bien apprécier, nous l'étudierons dans la signification qui lui appartient, dans ses preuves, dans ses conséquences.

§ I

Ainsi que je vous le disais dans notre première conférence, cette loi a été formulée par son auteur dans les termes les plus simples : *Similia similibus curantur ;* ce qui, dans sa pensée, revient à dire que, pour guérir, il faut *diriger contre l'universalité des symptômes du cas morbide individuel, celui d'entre tous les médicaments dont on connaît bien la manière d'agir sur l'homme en santé, et qui possède la faculté de produire la maladie artificielle la plus ressemblante à la maladie naturelle qu'on a sous les yeux*[1].

Comme je vous le disais aussi, cette loi exprime seulement un rapport, le rapport existant entre *les symptômes* par lesquels la maladie se caractérise, et *ceux* que l'agent curatif de cette même maladie a puissance de faire naître ; ce rapport est tout de *similitude* ou d'*homogénéité*.

J'ai dit, messieurs, de *similitude* et non d'*identité*, et cette distinction est nécessaire ; car, c'est en l'oubliant, qu'on a cru devoir adresser à l'homœopathie des critiques qu'elle ne méritait pas. Nous n'avons jamais prétendu, en effet, qu'il fallût opposer, à

[1] *Organon*, § 24.

un état morbide, une action de même ordre, une maladie de même espèce; nous n'avons jamais enseigné que la belladone eût puissance de faire naître la scarlatine, le quinquina la fièvre intermittente, et le mercure la syphilis; mais nous avons entendu que ces médicaments produisaient des maladies artificielles, spéciales, exprimées par des symptômes *semblables* à ceux de la scarlatine pour la belladone, de la fièvre intermittente pour le quinquina, de la syphilis pour le mercure. De là vient que si l'homœopathie a recommandé de combattre cette dernière affection avec des médicaments similaires, elle n'a jamais songé à la poursuivre avec le virus même qui l'engendre. Entre l'homœopathie et l'isopathie, il y a donc un abîme, celui qui sépare l'*analogie* de l'*identité*.

En réalité, la loi de similitude compare les effets produits par deux puissances : la cause morbide d'une part, le médicament, de l'autre; toutes deux frappant sur des sujets antérieurement sains; et elle affirme que du moment où ces deux forces peuvent s'annihiler, quand elles se rencontrent dans un même organisme, c'est qu'elles auront puissance de déterminer des manifestations semblables quant à leur expression symptomatique, alors qu'elles agiront séparément.

La loi des semblables étant ainsi précisée, il nous faut en chercher les raisons, et je puis vous offrir ici

deux ordres de preuves : les unes expérimentales, les autres logiques, de telle sorte que l'expérience et la raison viennent déposer en faveur du principe thérapeutique formulé par Hahnemann.

1° Les preuves expérimentales sont nombreuses ; je veux seulement vous signaler celle que je trouve dans les œuvres mêmes de vos professeurs, ces preuves devant être irrécusables à vos yeux.

Vous ne serez pas surpris, sans doute, si je place en première ligne le quinquina, la comparaison de l'action curative de ce médicament et de ses effets physiologiques ayant été le point de départ de la découverte de Hahnemann ; quelques détails historiques vous le prouveront.

Celui-ci, vous le savez, parvenu à une position élevée, suppléant de l'archiâtre Quarin, avait abandonné toute pratique, la médecine de son temps ne lui offrant que doutes et incertitudes. D'autres, à sa place, se seraient jetés dans les bras de la médecine expectante ; lui, se condamna à l'inaction, et, comme il fallait vivre, il partagea son temps entre les pénibles occupations de traducteur et les études de chimie auxquelles son goût et ses succès l'attachaient chaque jour davantage[1].

Au milieu de sa retraite de graves maladies atteignirent ses enfants. « Alors, a écrit son biographe,

[1] Il publia, à cette époque, 1° l'*Ami de la santé;* 2° un *Dictionnaire de pharmacie*, et la véritable préparation du jaune de Cassel.

« ses scrupules furent à leur comble. Le père trem-
« lait pour les siens, le médecin n'avait aucune con-
« fiance dans les ressources de l'art. Quelle cruelle
« incertitude! Serait-il donc possible, se disait
« Hahnemann, que la Providence ait abandonné
« l'homme, sa créature, sans secours certains contre
« la multitude d'infirmités qui l'assiégent inces-
« samment? Il se posa cette question dans un moment
« bien solennel, dans le moment où la tendresse du
« père veille avec anxiété et prie avec ferveur, où
« toute prière est écoutée, où toute demande est
« répondue; et alors il s'écria: « Non, il y a un
« Dieu qui est la bonté, la sagesse même, il doit y
« avoir aussi un moyen créé par lui de guérir les
« maladies avec certitude. » Cet élan de son âme
« lui fut comme une révélation. Il se mit à la re-
« cherche, convaincu qu'il trouverait; telle est l'ori-
« gine de l'homœopathie. »

« L'idée, qu'il devait existser un moyen de *guérir
« les maladies avec certitude*, n'abandonna plus Hah-
« nemann: « Pourquoi, se disait-il, ce moyen n'a-t-il
« pas été trouvé depuis vingt siècles qu'il existe des
« hommes qui se disent médecins? C'est parce qu'il
« était trop près de nous et trop facile, parce qu'il
« ne fallait, pour y arriver, ni brillants sophismes,
« ni séduisantes hypothèses. Je chercherai tout près
« de moi... » et alors il se mit à observer la manière
« dont les médicaments agissent sur le corps de

« l'homme lorsqu'il se trouve dans l'état de santé.
« Les changements qu'ils déterminent alors, pen-
« sait Hahnemann, n'ont pas lieu en vain et doi-
« vent certainement signifier quelque chose; car,
« sans cela, pourquoi s'opèreraient-ils? Peut-être
« est-ce là la seule langue dans laquelle ils puis-
« sent exprimer à l'observateur le but de leur exi-
« stence. »

« Cette pensée à la fois simple et profonde ger-
« mait dans la tête de Hahnemann, lorsqu'un jour,
« traduisant la matière médicale de Cullen, à l'en-
« droit du quinquina, il fut frappé des hypothèses
« multipliées et contradictoires par lesquelles on
« avait tenté d'expliquer son action. Ce tableau
« aussi fastidieux qu'incohérent d'explications qui
« n'expliquaient rien, devait éveiller son attention.
« Il résolut de chercher par lui-même et sur lui-
« même les propriétés d'un agent aussi précieux
« pour la guérison d'un grand nombre de maladies.
« A cet effet, il prit, pendant plusieurs jours, de
« fortes doses de quinquina, et bientôt il ressentit
« les symptômes d'un état fébrile intermittent, ana-
« logue à celui que le quinquina guérit. La même
« expérience répétée à plusieurs reprises sur lui et
« sur quelques personnes dévouées, ne lui permit
« plus de douter que, si le quinquina guérit cer-
« taines fièvres intermittentes, c'est qu'il peut
« dévopper sur l'homme sain des troubles artifi-

« ciels entièrement semblables à ceux dont il triom-
« phe[1]. »

Les symptômes fébriles, recueillis dans ces expériences, comprennent en effet toutes les nuances du frisson, depuis le froid le plus léger jusqu'au frisson le plus puissant, la chaleur fugitive d'abord, puis générale et intense, la sueur succédant à cette dernière période. Cette sueur produite par le quinquina avait été signalée par d'autres observateurs. Morton la dit copieuse et Alpini affirme qu'elle est générale. L'accélération du pouls, la soif et ses modalités, l'agitation, les douleurs abdominales, la courbature, parfois même le délire sont également signalés.

Tous ces symptômes, essentiellement fébriles, Hahnemann les indique; Hartmann, Franz, Walter, Becher, Hornburg, Gross et Wagner les confirment et les proclament.

A cette affirmation, MM. Trousseau et Pidoux opposent une dénégation formelle. Seulement, tandis qu'ils soutiennent dans la préface de leur traité de thérapeutique que l'on peut prendre 8 grammes de poudre de quinquina sans en éprouver d'effet, ils ajoutent à la page 350 du tome premier du même ouvrage : « L'action du quinquina sur l'homme en santé n'est pas toujours aussi innocente qu'il a plu à

[1] Notice sur la vie, les travaux et la doctrine du Dr Samuel Hahnemann, par le Dr Léon Simon père.

quelques thérapeutistes de le proclamer; » et ils complètent leur affirmation en empruntant à Bretonneau ce passage caractéristique : « L'observation « de chaque jour prouve que le quinquina, donné « à haute dose, détermine, *chez un grand nombre de « sujets*, un mouvement fébrile très-marqué. Les ca- « ractères de cette fièvre et l'époque à laquelle elle « se manifeste varient selon les individus. Le plus « souvent, des tintements d'oreille, la surdité et une « sorte d'ivresse précèdent l'invasion de cette fièvre, « un *léger frisson* s'y joint; une *chaleur sèche*, ac- « compagnée de céphalalgie, succède à ces premiers « symptômes, s'éteint graduellement et se termine « par de la *moiteur;* loin de céder à de nouvelles « et plus fortes doses, la fièvre causée par l'ab- « sorption du principe actif du quinquina ne manque « pas d'être exaspérée[1]. »

Il y a donc entre ces deux assertions d'un même auteur une contradiction flagrante; cela arrive souvent dans les ouvrages faits en collaboration.

Bretonneau, au reste, n'est pas le seul qui ait reconnu l'action pathogénétique du quinquina. Vous trouverez, par exemple, dans le traité de matière médicale de Mérat et Lens une analyse des expériences de Béraudi, expériences dans lesquelles le sulfate de quinine, administré à la dose de 20 grains

[1] Trousseau et Pidoux, *Traité de thérap.*, t. I, p. 351.

(1 gramme) à des sujets sains, a fait naître : un froid marqué, siégeant surtout aux extrémités et suivi d'une chaleur générale, laquelle augmente graduellement et se termine par la sueur. En même temps, le pouls s'élève de 78 pulsations par minute à 95, même à 105 ; la face devient rouge, une forte céphalalgie paraît, les oreilles tintent, les pupilles se rétrécissent, la langue rougit, l'abdomen devient le siége d'une chaleur et d'une sensation douloureuses, les borborygmes se développent et la diarrhée arrive[1].

Enfin, M. Zimmer (manufacturier de Francfort) a soutenu, devant l'Académie des sciences, que les ouvriers occupés à la pulvérisation du sulfate de quinine étaient souvent en proie à des accès de fièvre accompagnés d'une éruption spéciale[2].

Il y a donc entre la première affirmation de MM. Trousseau et Pidoux et les résultats de l'expérience une contradiction absolue. MM. Mérat et Lens nous en donnent la raison en disant que le quinquina « *ne produit souvent chez l'homme malade aucun des phénomènes qu'il fait naître à l'état physiologique*[3].

Et maintenant vous pouvez comprendre, messieurs, pourquoi vous donnez souvent (je suis loin

[1] T. V, p. 608.
[2] Comptes rendus de l'Académie des sciences, T. XXXI, p. 609.
[3] L. c., p. 517.

de dire toujours) le vin de quinquina sans observer de symptômes fébriles pathogénétiques; pourquoi Trousseau affirme avoir donné 8 grammes de quinquina sans avoir aussi rien observé. Car c'est toujours à des sujets malades qu'on recommande une telle habitude, qu'on impose une semblable prescription, et cet état de maladie enlève souvent aux sujets eux-mêmes la réceptivité nécessaire à la production des symptômes quiniques artificiels. Si donc MM. Trousseau et Pidoux n'obtiennent pas d'effets pathogénétiques en donnant le médicament à des malades, cela ne prouve pas que Hahnemann n'en ait point produit en l'administrant à l'homme en santé.

Concluons : Le pouvoir fébrigène du quinquina est hors de doute. Si MM. Trousseau et Pidoux le nient un moment, ils ne tardent pas à reconnaître leur erreur en acceptant l'affirmation de Bretonneau, par contre celle de Hahnemann, et l'Académie des sciences l'admet en consignant dans ses annales le fait proclamé par le manufacturier allemand ; MM. Mérat et Lens l'acceptent. Il y a donc ici un médicament qui guérit à coup sûr un état pathologique dont il a puissance de faire naître les symptômes : *Similia similibus curantur*.

Ce que je dis ici du quinquina et de la fièvre d'accès, je pourrais le répéter du mercure et de la syphilis, du soufre et de la gale. Les ulcères produits

par le premier de ces médicaments, sur l'homme en santé, ne sont-ils pas tellement semblables au chancre primitif et aux ulcérations secondaires, que le diagnostic sur ce point n'est pas toujours facile à établir. Ces ulcères, Hahnemann les a vu se développer sur le gland et le prépuce; Bretonneau les a constatés chez un chien sur ce dernier repli. MM. Monneret et Fleury[1] les signalent comme se produisant dans la bouche, où ils sont accompagnés de pellicules pseudo-membraneuses. Non-seulement le mercure ulcère les membranes muqueuses, il engorge les ganglions lymphatiques, comme le fait la syphilis elle-même, détermine sur la peau des éruptions *semblables* à la roséole (Trousseau et Pidoux), des vésicules (l'hydrargyrie), cause la chute des poils et celle des cheveux, produit le gonflement du périoste, même la carie des os, engendre tous les symptômes de l'iritis; mais, en même temps, il agit peu sur le tissu cellulaire. En somme, il fait naître les symptômes les mieux accusés de la syphilis primitive et de la syphilis secondaire, mais non ceux de la syphilis tertiaire, et c'est à ces deux premières périodes que son action thérapeutique est réservée. Ce que je dis de la syphilis et du mercure, je puis le répéter de l'iode et de la scrofule. Ce médicament produisant le coryza, la céphalalgie, la boulimie et l'inappétence des scrofuleux, et sur la peau une

[1] Compendium, art. Mercure.

sorte d'acné, qui inspire à M. Bazin les réflexions suivantes : « La forme pustulente (de l'éruption iodique) se développe surtout chez les individus lymphatiques et scrofuleux; ..... c'est précisément à ce genre de maladie que s'adresse la médication iodique ...... A l'origine, le bouton iodique diffère peu de l'acné scrofuleuse, et il représente la variété punctata et indurata. »

L'iode produit donc sur l'homme sain une éruption caractéristique de la diathèse à laquelle il s'adresse; rien n'est plus concluant.

L'action du soufre est également précise; car ce médicament développe, de l'aveu des dermatologistes, une éruption vésiculeuse ressemblant de tous points à celle qu'engendre la présence de l'acare.

Autre exemple : A l'article TREMBLEMENT NERVEUX de son *Traité de pathologie générale*[1], M. Dubois (d'Amiens) avance que « ce tremblement survient chez les individus qui font usage de l'opium à doses élevées. A Constantinople, ajoute-t-il, on appelle *trembleurs* les malheureux qui passent leur vie dans les cafés à s'entretenir dans une sorte d'exaltation au moyen de l'opium. »

Puis, deux pages plus loin, à propos du *delirium tremens*, le même auteur enseigne que le « traitement préconisé contre cette maladie consiste dans

[1] Bazin. *Maladies artificielles de la peau*, p. 204.
[1] T. II, p. 199.

l'*administration de préparations opiacées*... » il affirme même que « l'excitation qui suit la première dose ne doit pas empêcher de continuer. » Notons que le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine n'est pas homœopathe.

L'effet pathogénétique et curatif de la belladone, par rapport à la scarlatine lisse, n'est pas moins remarquable. Tandis que Hufeland reconnaît que ce médicament, ainsi que l'enseignait Hahnemann, non-seulement guérit cette fièvre éruptive, mais peut encore en préserver, MM. Trousseau et Pidoux conviennent qu'il a puissance d'engendrer, sur l'homme sain, un érythème. Ils vont même jusqu'à dire : « Cette éruption qui rappelle assez bien celle qui caractérise la scarlatine, a été signalée par un certain nombre d'observateurs[1]. »

Un dernier fait. Un de nos collègues, le professeur Imbert-Gourbeyre (de Clermont-Ferrand), étudiant l'arsenic sous le double rapport des symptômes qu'il guérit et de ceux qu'il engendre, a résumé le résultat de ses études en proclamant ce médicament à la fois fébrigène et fébrifuge, dermatogène et dermatofuge, rhumatogène et rhumatofuge.

Que pouvons-nous conclure de tous ces faits, messieurs ? si ce n'est que les actions thérapeutiques, dont je viens de rappeler les caractères, déposent toutes en faveur de cette loi : qu'un médicament

[1] *Loco cit.*, t. II, p. 56, 7e édit.

capable de triompher à lui seul d'un état morbide, capable de le détruire dans sa cause et dans ses effets, a aussi le pouvoir de faire naître sur l'homme en santé tous les symptômes par lesquels cet état morbide se caractérise ; d'où l'exactitude de la formule hahnemannienne : *Similia similibus curantur!*

Au surplus, ce n'est pas seulement l'observation des contemporains qui vient justifier la loi Hahnemannienne; l'histoire vous apporte à son tour des faits confirmatifs nombreux. Leur importance ne peut être méconnue par cette seule raison que le savant n'invente pas les lois naturelles, il les découvre ; de sorte qu'il lui importe surtout de montrer ces lois écrites, par la main de Dieu, dans les faits eux-mêmes.

Hahnemann l'avait parfaitement compris : « La vérité, disait-il, est éternelle comme la divinité. Les hommes peuvent la négliger pendant longtemps, mais le moment arrive enfin où, pour l'accomplissement des décrets de la providence, ses rayons percent le nuage des préjugés, et répandent sur le genre humain une clarté bienfaisante que rien désormais ne peut éteindre[1]. » Cherchant, d'après cela, dans la tradition les faits dont je parle, il affirme que *chaque siècle en offre des traces palpables.*

C'est d'abord Hippocrate guérissant le choléra avec

[1] Voy. Dans l'*Organon de l'art de guérir*, le chapitre des guérisons homœopathiques dues au hasard, p. 55.

l'ellébore blanc, substance à laquelle Forest, Ledel, Reimann accordent la faculté de produire une affection chlériforme; Willis triomphant d'une épidémie de suette, en 1485, avec des sudorifiques; Fisher notant la guérison d'une dysenterie à la suite de l'emploi de substances purgatives; Whistling et J.-C. Bernhart guérissant des affections convulsives avec l'agaricus muscarius, lequel produit des convulsions accompagnées de tremblements; Hoffmann, G.-E. Stahl, Buchwald et Loeseke, Haller recommandant la millefeuille dans les hémorrhagies, tandis que Hoffmann et Bockler lui ont vu produire le flux de sang, l'hématurie et l'épistaxis; Stœrck produisant et guérissant certaines leucorrhées avec le dictame, produisant et guérissant un exanthème suintant, à l'aide de la clématite; Rossi, Van Mons, Monti et Sybel développant avec le sumac une éruption vésiculo-pustuleuse, et guérissant avec lui des exanthèmes de même forme, ainsi que Dufresnoy et van Mons le reconnaissent; Baglivi, Barbeyrac, Gianella, etc., assurant que l'ipécacuanha guérit la dysenterie, tandis que Murray, Scott et Geoffroy reconnaissent à cette substance la faculté de provoquer les hémorrhagies intestinales. Cette similitude enfin se retrouverait entre les vertus curatives de l'opium, du datura stramonium, du plomb, comparées aux effets pathogénétiques de ces mêmes substances, reconnus par l'antiquité.

Il était impossible que des faits aussi nombreux, disons-le même, aussi vulgaires, passassent toujours inaperçus ; d'où cette formule, bien vague sans doute, des philosophes atomistiques : *similia in similia agere posse, similia similiaque petere;* de là encore le *vomitus vomitu curatur* d'Hippocrate, et surtout cet aphorisme où il est dit que les maladies guérissent tantôt par les semblables, tantôt par les contraires; aussi cette formule de Paracelse que je citais l'autre jour, *simile sui simile curat*. Il faut dire seulement que cette formule se rapproche de la loi hahnemannienne bien plus par la forme que par le fond, en ce sens que son auteur entendait exprimer par là le rapport existant entre la nature du médicament et celle de la cause morbide[1], tandis que Hahnemann considère seulement les symptômes produits par l'une et l'autre de ces puissances. Laissez-moi vous citer encore la formule plus précise de Thomas Campanella : *similia similibus applicanda :* et l'affirmation d'Angelus Sala, que *les semblables sont guéris par les semblables.*

Ces exemples pourraient être multipliés encore ; mais ceux qui précèdent suffisent à montrer la loi de similitude écrite dans les faits, entrevue par les savants et proclamée par Hahnemann.

[1] Ceci résulte du développement donné par Paracelse à sa formule, développement ainsi défini : *Mercurius, mercurio* ; *scorpionum, scorpioni ; mel, melli,* etc.

§ II

La loi des semblables si nettement établie par l'expérience, peut-elle être justifiée par la raison? Vous en jugerez, messieurs. Expliquer une loi, c'est, ne l'oublions pas, la rattacher à un fait plus général, capable de nous en rendre compte; ce fait est celui de *l'action* et de la *réaction*.

Les médicaments, en effet, peuvent être considérés comme des modificateurs externes capables d'agir sur l'organisme, et tout le monde sait que la puissance, développée en pareil cas, traverse deux phases distinctes : En premier lieu, l'activité semble appartenir exclusivement à la substance médicinale, le sujet sur lequel celle-ci déploie sa puissance paraît être passif; c'est la *période d'action*. La *réaction* vient ensuite, due elle-même à l'énergie vitale cherchant à dominer l'impression qu'elle a reçue, et, pour cela, déterminant des effets opposés à ceux qui avaient été produits d'abord. C'est en vertu de cette loi qu'un état d'apathie relative succède à l'excitation que produit le café, et aussi que l'emploi des purgatifs est suivi d'une constipation toujours plus tenace, celle de l'opium, d'une insomnie croissante.

La réaction étant, en thérapeutique, le dernier fait qui se produise, celui dont les caractères ne s'ef-

faceront pas, doit être, par conséquent, curative; aussi le médecin doit-il lui faire appel. N'est-ce pas ce qui arrive aux malades soumis à un traitement hydrothérapique, et pour lesquels on compte par-dessus tout sur la réaction, pour lesquels on la veut franche, énergique? N'est-ce pas aussi cette réaction que l'on demande aux eaux minérales? De sorte que du moment où le malade, soumis à ces dernières, signale cette recrudescence de toutes ses douleurs, qu'on nomme *la poussée*, le médecin se réjouit, parce qu'il sait qu'à cette action perturbatrice succédera une réaction salutaire et durable.

Ce qui est vrai ici pour les deux exemples que je viens de rappeler, l'est plus encore du médicament homœopathique, par cette raison que celui-ci pénètre dans l'organisme avec toute sa puissance pathogénétique, c'est-à-dire, avec la faculté de développer une *maladie artificielle semblable à la maladie naturelle* qu'il doit combattre, maladie artificielle qui atteindra les mêmes organes, se caractérisera par des phénomènes identiques à ceux de cette maladie, en un mot, pourra s'ajouter à cette dernière, mais non pas s'y substituer. N'est-il pas évident alors que, la réaction venant à se produire, l'organisme triomphera en même temps des deux actions qu'il lui a fallu supporter et qui sont venues se confondre, celle de la cause morbide et celle du médicament, et que la guérison en sera la conséquence nécessaire?

Deux faits vous prouveraient, au besoin, qu'il en est réellement ainsi. Le premier se rapporte à l'aggravation qui se produit souvent quand on administre un médicament homœopathique; le second est le développement de phénomènes accessoires particuliers à l'agent employé, mais étrangers à la maladie. Ce qui le prouvera mieux encore sera d'arrêter l'administration du médicament après cette période d'aggravation, car alors tout s'apaisera, et une amélioration notable, parfois même la guérison, sera la conséquence de la réaction déployée par l'organisme. Tout cela est d'observation journalière.

La loi des semblables se rattache donc à un fait plus général qu'elle-même, l'action et la réaction; elle est ainsi logiquement justifiée.

§ III

La loi des semblables vous étant connue dans sa signification et dans ses preuves, il faut en fixer la portée. Rien n'est plus simple, et l'on peut dire sans conteste qu'elle exprime les ACTIONS SPÉCIFIQUES.

Le mercure est le spécifique essentiel de la syphilis et il développe sur l'homme sain les symptômes semblables aux formes qu'il guérit. Le quinquina est le spécifique de la fièvre intermittente paludéenne, et

de l'aveu des observateurs les plus scrupuleux, il détermine, chez les sujets en santé, des accès en tout semblables à ceux de cette maladie. L'opium cause le tremblement et arrête celui du delirium tremens; la belladone guérit la scarlatine lisse, elle en est même le préservatif assuré, et produit un érythème semblable à cette éruption, érythème accompagné de fièvre et de mal de gorge. Ce qui est vrai de ces substances, l'est également de l'iode par rapport à la scrofule, de l'arsenic et du soufre vis-à-vis d'un bon nombre de dermatoses. Proclamer la loi des semblables comme le principe recteur de la thérapeutique, c'est donc donner pour base à cette dernière la spécificité, c'est-à-dire l'appropriation, et non pas l'opposition et l'antagonisme.

Cette loi fait plus encore; elle indique le moyen de découvrir les spécifiques. Et ici je n'entends pas seulement, messieurs, les spécifiques de la maladie considérée dans son ensemble, mais celui qui convient au malade lui-même et répond à toutes les indications, c'est-à-dire à tous les symptômes qu'il présente. Ce n'est donc pas le choix *d'une médication*, mais bien celui du médicament que nous pouvons déterminer à son aide, et cela pour chaque cas particulier.

Or, ce choix est précisément ce qui nous importe le plus dans la pratique. Au lit du malade, l'abstraction ne suffit plus. En réalité, nous traitons des malades

et non des maladies ; il nous faut donc pouvoir déterminer l'agent thérapeutique approprié à l'ensemble des symptômes que nous offre le patient. Celui-ci ayant toujours des souffrances à nous accuser, le choix dont je parle sera toujours possible; le raisonnement l'indique et l'expérience le prouve.

Ne croyez pas cependant que je soutienne ici que l'homœopathie guérisse toujours. Pour elle, comme pour ses adversaires, la médecine a des limites; nous ne pouvons pas empêcher le temps de faire son œuvre et la destruction d'arriver. Mais ce qu'il y a de positif, d'irrécusable, c'est qu'avec la loi de similitude il sera constamment possible de faire application de ce qu'il y a de curatif dans un médicament à ce qu'il y a de curable dans une maladie. C'est tout ce que j'ai voulu dire.

Vous voyez maintenant la distance qui sépare l'homœopathie d'une médication. Une médication se sert seulement d'un certain nombre d'agents thérapeutiques et l'homœopathie les emploie tous; une médication convient seulement à un certain nombre de maladies, et la doctrine de Hahnemann s'applique non-seulement à toutes les affections, mais à tous les malades; il y a donc en elle un caractère de généralité que vous ne pouvez méconnaître.

Vous comprendrez maintenant pourquoi Hahnemann a eu la prétention de fonder la thérapeutique

et non pas seulement une de ses parties; pourquoi nous soutenons que l'homœopathie est la base assurée de l'art de guérir; pourquoi elle est seule capable de nous conduire au choix logique et heureux du médicament curatif.

Et maintenant vous pouvez juger pourquoi il n'est pas un médecin qui ne lui paye parfois tribut, malgré lui sans doute, mais sans pouvoir l'éviter. Oui, quand vous donnez le mercure, l'opium, l'iode, la belladone, dans le traitement des affections que j'ai nommées, vous faites de l'homœopathie, et s'il y a culpabilité, vous êtes coupables; non pas au même titre que nous, puisque nous considérons comme une règle générale ce qui est à vos yeux une exception; mais enfin, vous êtes coupables.

Lorsque Sydenham autrefois exprimait le vœu de voir augmenter le nombre des spécifiques, en ajoutant qu'une observation patiente et prolongée ne lui en avait encore fait découvrir aucun dont il fût assuré[1]; lorsque Trousseau reprenait le point de vue de l'Hippocrate anglais, tous deux étaient aussi coupables; lorsqu'enfin vous entendez M. Bouchut préconiser les agents spécifiques, parce qu'ils font *disparaître promptement et sûrement la constitution morbide*, et que vous le voyez prôner ces *moyens empiriques*, *irrationnels*, *occultes* (il aurait mieux valu dire *homœopathiques*), et ajouter : HONNEUR A QUI POURRA

[1] Sydenham, *Opera omnia, præfat.*, p. 16.

LES DÉCOUVRIR[1] ! vous ne pouvez nier que l'auteur du *Traité de pathologie générale* ne soit coupable de fait et aussi d'intention, ce qui est beaucoup plus grave.

D'après cela, messieurs, ne pouvons-nous pas résoudre une question bien souvent posée et dont la solution intéresse à la fois la science et la pratique? Que de fois n'avez-vous pas entendu demander s'il n'y avait aucun lien possible entre l'école homœopathique et celles qui se disputent la prépondérance dans la médecine officielle?

Eh bien ! messieurs, ce lien, c'est la spécificité. Celle-ci est le terrain sur lequel toutes les écoles se rencontrent et s'unissent. Mais, remarquez-le, c'est celui de vos plus beaux succès et de vos plus magnifiques triomphes; celui de l'unité et de la certitude en thérapeutique.

A tout prendre, la thérapeutique officielle se réduit à trois termes : la médecine palliative, la médecine rationnelle et la médecine spécifique. La première produisant un soulagement passager, mais non pas une guérison durable; la seconde décomposant la maladie en éléments divers (qui ne sont pas les mêmes suivant les écoles) et cherchant ainsi à reconnaître les lésions essentielles d'où dérivent les symptômes secondaires, cela pour arriver à fixer les indications; divisant ensuite les médicaments en plusieurs groupes d'après leur caractère le plus sail-

[1] Bouchut, *Traité de pathologie générale*, p. 424.

lant, et réunissant sous le titre de médication ces agents et les préceptes qui en règlent l'emploi[1], faisant enfin appel au rationalisme le plus pur pour établir le rapport qui existe entre la médication et l'indication.

Le défaut de cette méthode est de ne tenir compte que des effets de la maladie, sans pouvoir l'apprécier dans son principe; de se perdre dans la variété de ses manifestations, sans en comprendre l'unité; enfin de poursuivre la guérison par une voie indirecte, ce qui fait que, pour une même maladie, il y a autant de traitements que de médecins.

[1] D'après MM. Trousseau et Pidoux, ces médications seraient au nombre de quatorze : la médication reconstituante, astringente, altérante, irritante, antiphlogistique (celle-ci se trouvant réduite aux moyens suivants : la gomme, la graine de lin, la guimauve, la mauve, la bourrache, la violette, l'orge, le chiendent, la réglisse, la fécule, les émollients, le lait, la glycérine). Viennent ensuite les médications évacuante, excitante du système musculaire, stupéfiante, anesthésique, antipasmodique, tonique névro-sthénique, sédative et contro-stimulante, anthelminthique.

Pour choisir au milieu de ce dédale on a les *méthodes* : la *méthode expectante* proscrit tous les moyens actifs; la *méthode perturbatrice* les emploie au hasard de l'inspiration; la *méthode dogmatique* raisonne sur tous et les choisit en raison du dogmatisme qui l'inspire; la *méthode empirique* tâtonne; l'*éclectisme* essaye de tout mêler. « Mais, dit M. Dubois (d'Amiens), l'éclectisme, qui ne sait se définir, l'éclectisme, qui veut se tenir en dehors de la médecine expérimentale, qui veut même la juger, ne peut être d'aucun secours en médecine; on ne peut suivre une méthode qui n'a ni point de départ, ni guide, ni lois, ni but; en un mot, qui n'est rien par elle-même, dès qu'elle répudie la méthode. » (*Path. gén.*, t. I, p. 261.) — Que reste-t-il donc en dehors de l'homœopathie?

Tous ces défauts sont évités dans la médecine spécifique. Avec ses agents on attaque la maladie dans son ensemble, et on arrive à un résultat relativement certain. Aussi est-il d'usage d'abandonner tous les autres moyens quand on possède ces puissances héroïques. Qui de vous hésiterait, en présence de la syphilis, entre les purgatifs, les toniques, les révulsifs, les antiphlogistiques, ou le mercure suivi de l'iodure de potassium? Qui donc songerait à traiter une fièvre intermittente autrement qu'avec le quinquina ou l'arsenic?

Mais si l'action est assurée, elle n'en est pas moins mystérieuse, en ce sens qu'aucun système, en dehors de l'homœopathie, n'a pu l'expliquer. Croyez-vous, par exemple, qu'il suffise de dire que le mercure et l'iode sont des altérants, pour que nous comprenions pourquoi le premier cicatrise les chancres, et pourquoi le second résout les engorgements ganglionnaires de nature strumeuse? Croyez-vous que le quinquina guérisse la fièvre parce qu'il est tonique et névrosthénique?

Évidemment, ces appellations ne rendent pas compte de l'action déployée par ces agents, elles nous laissent dans l'incertitude sur leurs effets. Si l'iode et le mercure se trouvent placés dans la même classe, cela ne veut pas dire que l'un puisse être remplacé par l'autre; avec l'iode on n'a jamais guéri un chancre, et le mercure n'a pas grand crédit au-

près des scrofuleux. Si le quinquina et la térébenthine marchent côte à côte, la seconde ne guérit pas la fièvre et le premier est sans effet sur les affections de la vessie.

Les explications données des actions spécifiques sont donc de nulle valeur. C'est un premier point que je tenais à constater.

Et cependant, messieurs, c'est à la recherche de ces actions que la médecine s'est souvent trouvée entraînée. Sydenham la proclamait désirable par-dessus toute autre, Hippocrate lui-même l'avait recherchée; mais n'ayant, l'un et l'autre, qu'un seul moyen de les découvrir, l'empirisme, ils n'avaient pu utiliser que ceux indiqués par le hasard. De là les succès de la médecine rationnelle inaugurée par Galien, conservée et commentée par les arabistes, vivement attaquée par Paracelse, lequel voulait rentrer dans la spécificité; mais dans la spécificité de la cause, de la nature, de l'essence de la maladie, notion insuffisante parce qu'elle était incomplète.

Ce mouvement imprimé à la science fut suivi au milieu de transformations diverses.

N'est-cê pas à lui qu'obéissent les syphilographes lorsqu'ils s'arrêtent au mercure et à l'iodure de potassium? Quand, à la suite de Lugol, les médecins se bornèrent à l'iode et à ses composés pour combattre la scrofule, ils ne firent pas autre chose. Je dis plus; lorsque nous voyons M. Bazin opposer aux

affections arthritiques les alcalins, les iodures à la scrofule, les mercuriaux à la syphilis, et les sulfureux aux affections herpétiques, force nous est de reconnaître que la spécificité est, en définitive, le terme vers lequel tend la thérapeutique, celui où elle doit aboutir.

Si elle n'y est pas parvenue encore, c'est qu'elle n'a pas trouvé la loi des actions qu'elle recherche, et que sur ce point elle n'est pas plus avancée qu'au temps des Asclépiades. L'homœopathie étant plus heureuse, vous ne pouvez nier qu'elle ne soit un progrès.

Vous pourrez, dès lors, apprécier le jugement que Risueno d'Amador, professeur de thérapeutique générale à la faculté de Montpellier, portait il y a trente ans sur l'œuvre de Hahnemann. « L'homœopathie, « disait-il, est une méthode de plus à ajouter aux « méthodes existantes, mais une méthode qui sur« passe généralement les autres. C'est un chemin « de plus, mais plus droit, et sur lequel on marche « avec plus de célérité, de sûreté, de commodité « même ; et si vous me permettez une comparaison « qui ne me paraît pas manquer de quelque justesse, « je trouverai à la nouvelle méthode médicale quel« que analogie avec ces voies rapides, ouvertes par « l'industrie moderne, qui étonneront les généra« tions à venir, après avoir émerveillé les généra« tions contemporaines : ces voies nouvelles n'effa-

« cent pas les voies anciennes ; mais elles conduisent « plus vite et mieux d'un point de l'espace à l'autre ; « elles font plus vite et mieux en moins de temps ; « c'est la condition de toute découverte venue la « dernière[1]. »

Suivons donc, messieurs, cette voie nouvelle et directe ; unissons nos efforts pour arracher les pierres et les épines qui s'y rencontrent encore. C'est le champ du père de famille : cultivé par tous, sa fertilité augmentera, l'art et la science gagneront à ce labeur ; les guérisons en se multipliant vous prouveront mieux encore que mes paroles l'importance de la loi homœopathique, la certitude qu'elle nous donne, la puissance qu'elle met en nos mains. Vous ne céderez plus alors au découragement qui s'empare des esprits les plus élevés, et, en vous plaçant au point de vue de la thérapeutique, vous affirmerez que cette partie de la médecine a été constituée scientifiquement par Hahnemann, non pas, il est vrai, à l'aide de la physiologie, comme le veut M. Claude Bernard, mais au nom de l'observation et de l'expérience, vous prouvant que la médecine devient une SCIENCE quand elle peut s'appuyer sur une LOI.

Permettez, messieurs, que nous ne nous séparions pas aujourd'hui sans que je vous aie exprimé

[1] Lettre à MM. les membres de la Faculté de médecine de Paris, par le Dr Léon Simon père, p. 124.

toute ma gratitude pour l'accueil que j'ai reçu de vous, pour l'empressement avec lequel vous avez répondu à mon appel. Homme nouveau dans l'enseignement, défenseur d'une cause proscrite, j'ai trouvé dans votre bienveillante attention un encouragement et un secours ; par elle les difficultés de ma tâche s'applaniront. Grâce vous en soit rendue! Je le dis, non-seulement en mon nom, mais au nom de l'école que je représente. Elle oubliera, soyez-en sûrs, les oppositions du passé en songeant à l'impartialité que le présent lui apporte, et, sur ce sentiment, elle établira avec bonheur ses espérances d'avenir.

TROISIÈME CONFÉRENCE

ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES

MESSIEURS,

D'après l'enseignement de Pascal, les trois notions élémentaires sur lesquelles reposent les sciences exactes : *le mouvement*, *le temps et l'espace*, offrent des propriétés communes dont la plus importante est d'être comprises entre deux infinités, *l'une de grandeur*, *l'autre de petitesse*. « Quelque mou- « vement, quelque nombre, quelque temps que « ce soit, a dit ce philosophe, il y en a toujours un « plus grand et un moindre, de sorte qu'ils se sou- « tiennent tous entre le néant et l'infini, étant tou- « jours infiniment éloignés de ces extrêmes. »

« Quelque grand que soit un nombre, on peut en « concevoir un plus grand, et encore un qui sur- « passe le dernier, et ainsi à l'infini, sans jamais « arriver à un qui ne puisse plus être augmenté ; et, « au contraire, quelque petit que soit un nombre,

« comme la centième ou la dix-millième partie, on « peut encore en concevoir un moindre, et toujours « à l'infini, sans arriver au zéro ou au néant[1]. »

Que ce nombre représente une quantité géométrique ou arithmétique, ou qu'il exprime la dose d'un médicament, la situation reste la même; en toute circonstance il peut être infiniment augmenté ou infiniment diminué sans atteindre jamais aux limites du possible; quelque petit qu'il soit, il est encore infiniment éloigné du zéro ou du néant.

J'ai rappelé cette pensée, messieurs, parce qu'elle montre qu'en vous parlant des doses infinitésimales et de leur valeur en thérapeutique, j'appelle votre attention sur une réalité et non pas sur une chimère, parce qu'elle établit de la manière la plus irrécusable que ces doses ont une existence positive, mathématique, qu'ainsi elles peuvent avoir une action.

Dès 1834, Jourdan l'avait reconnu : « Le temps « n'est déjà plus, écrivait cet académicien, où des « plaisanteries relatives aux doses infinitésima- « les pouvaient sembler d'assez bons arguments « contre l'homœopathie. Des faits incontestables sont « là, qui doivent imposer silence au raisonnement « pur. Ces doses minimes agissent, exercent même

[1] *Pensées de Pascal*, édition, p. 39.

« une action puissante, surprenante. Le doute n'est « plus permis à cet égard[1]. »

Ainsi, messieurs, la science vous enseigne que les doses infinitésimales *peuvent* avoir une action, et l'expérience prouve la *réalité* de cette action ; je suis donc en droit de vous demander de peser sérieusement les raisons que je puis faire valoir, d'abord en faveur de cette vraisemblance, ensuite en faveur de cette vérité.

§ I

Pour procéder avec ordre dans cette discussion, je dois poser tout d'abord trois questions importantes: 1° Qu'est-ce qu'une dose infinitésimale? 2° Quelle action avons-nous à lui demander? 3° Comment convient-il de l'administrer pour obtenir toute sa puissance?

A.—Le véritable moyen de répondre à la première question est de vous faire connaître le mode de préparation suivi dans la pharmacie homœopathique.

Ce mode de préparation est des plus simples, quelques mots suffiront pour vous l'indiquer.

[1] *Introduction à la Matière médicale de Hahnemann*, p. 6, par Jourdan, membre de l'Académie de médecine.

Il varie, au point de départ, suivant que la substance est, ou non, soluble dans l'eau et l'alcool.

Quand elle est insoluble, on commence par la triturer. A cet effet, on mêle, dans un mortier, 1 grain de la substance active avec 99 grains de sucre de lait ; on broie pendant vingt minutes ; puis, avec une spatule en corne, on racle les parois du mortier afin de ramasser la masse à son centre. On broie de nouveau pendant vingt minutes, on racle une seconde fois, et on recommence à broyer pendant vingt minutes encore. Le mélange est donc ainsi trituré pendant une heure ; il représente la 1re trituration.

On obtient la 2e en mêlant 1 grain de la 1re avec 99 grains de sucre de lait, en broyant comme je viens de le dire pendant une autre heure. La 3e puissance se prépare avec 1 grain de la 2e et la même proportion de véhicule, traités comme il vient d'être dit.

Il résulte de là que si vous considérez seulement la partie pondérable de la substance active, elle sera, pour la 1re trituration, par rapport au véhicule inerte, dans la proportion de 1 à 100 ; pour la 2e trituration, dans la proportion de 1 à 10,000, et dans la proportion de 1 à 1,000,000 pour la 3e.

En Allemagne, on a suivi d'autres errements ; la proportion de 1 à 10 a prévalu ; c'est-à-dire que la 1re trituration s'obtient avec 1 grain de médicament

contre 9 grains de sucre de lait; la 2e avec 1 grain de la 1re et aussi 9 grains de véhicule. C'est ce qu'on nomme les préparations au dixième.

Enfin, un de nos pharmaciens, M. Georges Weber, a proposé d'exécuter la trituration avec une machine au lieu de la faire à main d'homme[1], et il a construit un dynamisateur, dans lequel le pilon est maintenu en contact avec le mortier par un ressort puissant. Un appareil d'engrenage met, au moyen d'une manivelle, le pilon en mouvement; de cette manière, la rotation est rapide, la pression continue, la trituration énergique.

Lorsque le médicament est soluble dans l'eau ou l'alcool, on procède par voie de dilution. On dissout la substance active dans la proportion de véhicule que j'indiquais tout à l'heure, c'est-à-dire 1 goutte pour 99 gouttes, ou 1 goutte pour 9 gouttes d'eau ou d'alcool, suivant que l'on veut obtenir une dilution au centième ou au dixième.

La dissolution opérée, tout n'est pas fini; on imprime au flacon de violentes secousses, dont le nombre ne doit pas être au-dessous de cent. On possède alors la 1re dilution. Avec elle on prépare la 2e, avec la 2e la 3e, ainsi des autres.

Pour les plantes, on commence par faire une tein-

[1] *Codex des médicaments homœopathiques*, par G. Weber, p. 56.

ture. A cet effet, on hache le végétal, on le fait digérer dans l'acool, et au bout d'un certain nombre de jours, on filtre. Cette teinture représente la partie active des dilutions ultérieures. On prépare donc celles-ci en mêlant avec l'alcool, dans les proportions que j'ai indiquées, la teinture elle-même, et en imprimant au mélange les succussions nécessaires, condition importante qu'il ne faut pas oublier. Avec ces dilutions on imbibe des globules de sucre de lait dans lesquels se fixe la substance active du médicament.

Vous comprenez, messieurs, que je vous indique ici seulement les règles générales de notre préparation pharmaceutique. Ceux de vous qui désireraient l'apprécier dans le détail, devraient consulter le *Codex* des médicaments homœopathiques publié par M. Georges Weber, ou la *Pharmacopée* de MM. Jahr et Catellan[1]. Ce que j'ai dit suffira pour la démonstration que je veux vous donner de l'action infinitésimale.

Les détails précédents vous prouveront d'abord que, pour préparer une 30e dilution, il ne faut pas, comme le prétendait Trousseau, une quantité d'alcool mesurée par une sphère dont le diamètre serait la distance qui sépare la terre du soleil. Trente fois 5 grammes de liquide, c'est-à-dire 150 grammes,

[1] Chez J.-B. Baillière et Fils.

suffisent à cette opération ; ce qui est bien différent.

Ils vous prouvent ensuite, que matériellement, une dose infinitésimale est une quantité, dans laquelle le rapport entre la substance active et le véhicule inerte est représenté par une fraction ayant à son dénominateur l'unité suivie de deux fois autant de zéros que le chiffre de la dilution a d'unités. A ce compte la 30e puissance a 60 zéros. Il faut ajouter que nous recourons à toutes ces dilutions, les variant en raison de circonstances que je vous ferai apprécier plus tard, nous adressant à la première aussi bien qu'à la 30e, lorsque nous la trouvons indiquée.

B. —J'ajóute que nous ne prétendons pas obtenir avec elles toutes les actions thérapeutiques, mais seulement les actions *homœopathiques*. Ce ne sont pas tous les médicaments que nous vous proposons d'administrer de cette manière, mais ceux seulement qui répondent à la loi de similitude, en un mot les médicaments spécifiques.

Il ne s'agit donc point pour nous d'avoir de cette manière des actions perturbatrices, mais bien l'effet dynamique ; nous ne voulons pas l'effet indirect et local, mais l'effet direct produit dans le sens de la maladie et non pas dans une direction opposée. Nous n'avons pas non plus l'intention d'agir sur des organes sains de manière à les altérer

au profit des organes malades; nous demandons, au contraire, que l'action thérapeutique se développe sur ces derniers, par conséquent, sur des parties dont l'impressionnabilité est exagérée par la souffrance. Notre prétention n'est pas de purger avec le *calomelas* à la 30e dilution ou de faire vomir avec l'*ipécacuanha* à la 24e; mais elle consiste à éviter ces perturbations pour obtenir des effets dynamiques et spécifiques.

Ainsi, nous ne vous dirons pas, en présence d'une pneumonie : Frottez la peau avec la 30e dilution de cantharide, pour former un vésicatoire; nous ne vous dirons pas non plus : Donnez le kermès à la 30e dilution, afin d'aider le malade à cracher; mais nous vous recommanderons, si la maladie est à son début, de prescrire l'*aconit*, pendant douze à vingt-quatre heures, puis de donner la *bryone*, si le râle crépitant fin se caractérise, les crachats étant rouillés et visqueux, la douleur de côté restant pongitive. La maladie persistant au premier degré, nous vous dirons de remplacer la bryone par le *phosphore*, et de recourir immédiatement au *soufre* dans le cas où elle passerait au second.

Si la maladie est franchement inflammatoire, aucun des médicaments que j'ai nommés ne vous fera défaut. Prescrivez-les à la 12e dilution pour les deux premiers; à la 24e, même à la 30e, pour les autres; donnez, toutes les trois heures, une cuil-

lerée d'une solution composée de 6 globules pour 8 cuillerées d'eau, et non-seulement vous guérirez votre malade, mais vous pourrez suivre l'effet de chaque substance que vous lui administrerez, surtout si vous remplissez quelques conditions faciles à préciser.

D'abord le médicament devra être administré de manière que son absorption soit rapide; le mieux, dans ce but, sera de choisir l'estomac comme surface absorbante. En second lieu, il faudra donner chaque substance isolément.

Cette recommandation est facile à justifier. Du moment, en effet, où vous accordez qu'un médicament curatif doit répondre à l'ensemble des symptômes accusés par le malade, il est évident que cet agent embrasse toute l'étendue de la maladie, qu'il ne laisse aucune souffrance en dehors de sa sphère d'action, de sorte que l'adjonction d'une autre substance est inutile.

En outre, l'emploi de chaque médicament, pris isolément, est nécessaire pour obtenir le libre développement de sa puissance, libre développement auquel l'usage simultané d'une autre substance ne pourrait que s'opposer.

Et maintenant, messieurs, pouvons-nous expliquer l'action des médicaments homœopathiques, prescrits à doses infinitésimales et administrés comme je viens de le dire? Il vous sera facile d'en juger.

§ II

Pour prononcer sur ce point, il faut étudier l'effet de la trituration et de la dilution, d'abord sur l'état moléculaire du médicament, ensuite sur le développement de la force qui appartient à ce dernier.

Or, le premier effet de la préparation homœopathique est de séparer les molécules du médicament et non de les détruire, de les rendre plus mobiles et d'augmenter la surface qu'elles peuvent occuper.

Ce qui est détruit, ce n'est pas la matière de l'agent thérapeutique, mais la puissance de cohésion qui retient liées entre elles les molécules constituantes. Cette destruction a lieu pour deux motifs : d'abord par l'effet du mouvement imprimé aux molécules et par la désagrégation qui en est la conséquence, ensuite parce que l'attraction se produit entre les molécules et celles de la masse inerte. Or, celles-ci étant 9 fois ou 99 fois plus nombreuses, facilitent la désunion des corps dans la même proportion.

Le second effet est de rendre ces molécules plus mobiles, par conséquent plus facilement absorbables; ce qui nous conduit, comme résultat, à pouvoir éviter l'action organique que le médicament serait

en état de développer avant son passage dans le torrent circulatoire.

Notre mode de préparation conduit à une troisième conséquence ; il étend le médicament en surface et diminue son épaisseur. Une seule expérience vous prouverait, au besoin, qu'il en est ainsi. Prenez 1 grain de mercure métallique, mêlez-le à 9 grains de sucre de lait, et vous obtiendrez un mélange qui sera à peine coloré. Soumettez-le à la trituration, surtout en faisant celle-ci avec le dynamisateur de M. Weber, et vous verrez ce mélange noircir à mesure que l'opération se continuera.

Pourquoi en est-il ainsi ? Évidemment parce que les molécules mercurielles se sont de plus en plus incorporées au sucre de lait ; et comme à la fin toute la masse est colorée, il faut bien en conclure que le globule mercuriel occupe alors l'espace rempli par la trituration, espace 9 fois ou 99 fois plus considérable que celui du métal pris à l'état brut.

Que l'action dynamique d'un médicament, ainsi préparé, augmente en raison de ces conditions, c'est, messieurs, ce qui ne doit pas vous surprendre. Car nous nous trouvons en présence d'un fait général : à savoir qu'en divisant un corps on augmente sa surface, et on multiplie ses forces.

« Le premier de ces principes est un *axiome*, a dit « M. Ch. Desmoulin, constaté par les sciences. En « DIVISANT UNE SUBSTANCE, ON EN MULTIPLIE LES SURFACES.

« Mais qu'est-ce à dire les surfaces? A coup sûr, ce « n'est pas l'étendue matérielle, intrinsèque, du « corps qui recevra le moindre accroissement par « l'effet de la division. Il n'y aura rien de multiplié « dans le corps lui-même. Ce ne sont point, je le « répète, les éléments constitutifs du corps qui se- « ront multipliés, ce seront uniquement les surfaces « libres, les surfaces agissantes, surfaces d'absorp- « tion, surfaces d'exsudation, surfaces de réflexion, « surfaces de réfraction, surfaces de coloration, « surfaces d'infection du goût ou de l'odorat, sur- « faces accessibles à la dissolution, surfaces de « répercussion du son, surfaces de transmission des « agents électriques, etc., etc.

« Et qu'est-ce que tout cela, si ce n'est des « surfaces d'action? Et si les surfaces d'action sont « multipliées, n'est-il pas incontestablement, irré- « fragablement vrai de dire que l'action l'est aussi? « Mais qu'est-ce encore que l'action, si ce n'est la « qualité, la vertu propre à chaque chose, la puis- « sance, la force enfin qui réside en elle?

« La division multiplie les forces. Ce sont toutes les « sciences qui nous le disent : la géométrie, la « chimie, la physique, l'optique, etc., etc. L'ho- « mœopathie peut bien venir à la suite, pour nous « le dire aussi, sans pour cela donner un démenti à « la vérité, à la nature; car c'est de la nature elle- « même et de la nature seule que la géométrie, la

« physique, la chimie, l'optique ont appris cette « vérité[1]. »

Non-seulement les sciences le disent ; mais encore elles expliquent ce fait en tenant compte de la constitution atomistique des corps et des espaces qui séparent les molécules. Muschenbroek va même jusqu'à établir deux propositions :

« 1° Quelque grand que soit le volume d'un corps, « les vides compris entre ses molécules sont assez « étendus pour qu'on puisse concevoir que ce corps, « sans rien perdre de sa substance, puisse être ré- « duit à un volume infiniment petit.

« 2° Dans le plus petit atome de poussière visible, « il y a assez de parties séparables ou séparées, pour « que l'on puisse en former un globe aussi grand « que l'on voudra, dans lequel deux atomes voisins « seront placés à une distance plus petite que toute « longueur assignable. »

Un savant illustre, Jacques Ozanam, membre de l'Académie des sciences, justifiait ces propositions à la fin du dix-septième siècle[1], en recherchant quel espace un pouce cube d'air pourrait occuper s'il était placé à un demi-diamètre terrestre au-dessous ou au-dessus de la surface du globe.

Il résulte des calculs d'Ozanam que, dans le premier cas, c'est-à-dire s'il était porté au centre de la

[1] Discours sur l'évolution des forces vitales dans la nature.

terre, ce pouce cube d'air aurait une densité représentée par une fraction dont le dénominateur ne renfermerait pas moins de 148 chiffres; et comme le volume d'un corps est en raison inverse de sa densité, on devrait représenter celui du pouce cube d'air par l'unité divisée par ce même nombre. Cette fraction, à coup sûr, exprimerait une dose extra-infinitésimale, puisque le dénominateur d'une 30e dilution ne renferme que 60 zéros, et même 30, dans les préparations au dixième.

En supposant, au contraire, ce pouce cube d'air transporté à un demi-diamètre au-dessus de la surface du globe, ce corps prendrait un volume égal au sien multiplié par un nombre de 295 chiffres, c'est-à-dire un espace plus grand que la sphère de Saturne[1].

Or, si l'état moléculaire d'un pouce cube d'air peut varier dans de telles proportions sous l'influence de pressions atmosphériques opposées, rien n'empêche les molécules des corps solides de s'étendre par le fait de préparations convenables.

Et alors il ne faudrait pas seulement dire : Dans une 30e dilution, le médicament est, par rapport au véhicule, dans la proportion de l'unité *divisée* par l'unité suivie de 60 zéros; mais il serait juste d'ajouter : La surface occupée par ce corps est repré-

[1] Voy. le mémoire du Dr Ch. Ozanam, dans les Comptes rendus du *Congrès homœopathique de* 1867, p. 344.

sentée par sa surface première *multipliée* par l'unité suivie de 60 zéros. L'action d'un médicament augmentant par l'extension de sa surface, vous voyez, messieurs, qu'au point de vue même des sciences mathématiques, il est impossible de nier la réalité et la puissance de nos préparations.

J'ajoute à cette preuve une autre considération qui rentre davantage dans le cercle de la médecine, c'est que la division des corps favorisant leur absorption, aide à leur action générale et dynamique. Ce qui agit, en effet, sur la force vitale, ce n'est pas le centre de la molécule, mais sa surface ; ce n'est pas la quantité de médicament qu'on avale, mais celle qu'on absorbe.

Vous pouvez juger par là tout ce qu'il y aura de perdu pour l'action curative dans les doses ordinaires. Notre but étant de ne rien donner d'*inutile* ou d'*inactif* pour l'objet que nous nous proposons, vous pouvez juger combien est fondée notre prédilection pour les médicaments dynamisés. Leur absorption, en effet, est rapide, ce qui permet d'éviter leur action perturbatrice, physique, et assure le libre développement de leur puissance dynamique, thérapeutique, homœopathique.

Or, tout est là. « Ne croyez-vous pas, en effet, « qu'une guérison est d'autant plus complète ou « plus durable qu'elle a été obtenue par une modifi- « cation directe de la vitalité du sujet, ou par une

« modification indirecte de cette vitalité? Croyez-« vous que l'action vitale d'un agent de guérison ait « besoin pour se produire du développement d'ac-« tions chimiques ou de perturbations physiologi-« ques? Ne croyez-vous pas, au contraire, que ces « derniers sont un obstacle sérieux à l'effet curatif « des agents employés? Vous le croyez, puisque « vous faites cesser l'usage des Eaux-Bonnes aux « malades, chez lesquels elles développent la fièvre et « les hémoptysies; de l'eau de Vichy à ceux qu'elles « purgent; des bains de mer à ceux de vos malades « chez lesquels ils déterminent des coliques et des « diarrhées. Si vous condamnez avec nous les actions « chimiques ou perturbatrices des agents curatifs, « vous les voudrez assez puissants, cependant, pour « guérir sans perturber le malade; et vous recher-« cherez la forme et la dose qui guérissent le mieux « en perturbant le moins. Cette forme et cette dose « seront celles qui produiront le plus grand nombre « d'effets généraux et le plus petit nombre d'effets « locaux; celles où l'action du médicament sera « le plus diffuse; celles où son action se déploiera « dans l'organisme sur une plus grande surface et « aura le moins de fixité[1]. »

Et maintenant, messieurs, nous pourrons établir la valeur de deux expressions, contradictoires en ap-

[1] Léon Simon père, *Commentaires sur l'Organon*, p. 488.

parence, mais que vous rencontrerez à chaque pas dans les écrits de l'école homœopathique; ceux d'ATTÉNUATION et de DYNAMISATION.

Par *atténuation*, nous entendons qu'en divisant un médicament, en le réduisant à l'état moléculaire, atomistique, on diminue ses propriétés physiques, chimiques et toxiques, précaution importante quand on ne confond pas l'homme vivant avec un laboratoire, quand on veut le guérir et non l'empoisonner !

Par le mot DYNAMISATION, nous comprenons, au contraire, l'accroissement de son action sur la vitalité. Un médicament n'est donc pas dynamisé parce qu'il cause des secousses plus violentes, mais bien parce que son action est mieux appropriée à la maladie. En un mot, parce qu'il a le pouvoir de produire sur l'homme en santé un plus grand nombre de symptômes et d'embrasser un plus grand nombre de manifestations morbides, chez le malade. Il est alors plus puissant, tout en étant moins perturbateur.

L'accroissement de l'action curative des médicaments, par la préparation homœopathique, rentre donc dans les faits les mieux établis des sciences générales; il est logiquement justifié.

§ III

Et cependant l'action des doses infinitésimales est niée de la manière la plus formelle ; on la déclare invraisemblable, donc impossible, et de cette négation on donne des motifs que nous devons discuter.

On dit d'abord, il n'y a pas de substance médicamenteuse dans les préparations homœopathiques ; la physique et la chimie n'y ont jamais rien découvert.

Cette objection, messieurs, repose sur une erreur. La présence effective du médicament dans nos dilutions et nos triturations est prouvée, en effet, par trois raisons principales :

A. La divisibilité indéfinie de la matière ;

B. Les recherches directes ;

C. Enfin, ce fait : que nos préparations ne s'accompagnent d'aucune perte de poids.

A.—La matière est indéfiniment divisible, c'est un point trop généralement admis en physique pour être contesté.

Avec 1 grain d'or (0,05 gr.) on peut faire une feuille de 50 pouces carrés, divisible en 2,000,000 de parties visibles ; — 1 grain de cuivre dissous dans l'ammoniaque et jeté dans 77 pouces cubes

d'eau, la colore en bleu. 1 pouce cube d'eau renferme 216,000,000 de parties visibles, le grain de cuivre se trouve donc divisé en 77 fois 216,000,000 de parties, c'est-à-dire 16,222,000,000 de parties clairement appréciables, par conséquent en un nombre beaucoup plus grand de molécules microscopiques.

On a calculé que 1 grain de musc contenait 320 quatrillions de parties pouvant affecter l'odorat.

1 grain de carmin colore 20 kilogrammes d'eau, et chaque molécule colorante n'a que $\frac{1}{30\,000\,000}$ de pouce d'étendue.

Vous pouvez juger par ces faits combien la matière est divisible, et je ne vois pas pourquoi elle le serait moins entre les mains des pharmaciens homœopathes qu'elle ne l'a été pour Wollaston et les physiciens.

Or, messieurs, il faut remarquer ici que les divisions précédentes ont été obtenues par voie de simple pression pour l'or, ou de solution pour le cuivre et le carmin. Dans les préparations homœopathiques un nouvel élément intervient, je veux dire le frottement pour la trituration, la succussion pour la dilution, l'une et l'autre imprimées à la substance médicamenteuse *mêlée à un véhicule inerte*. J'insiste sur cette dernière condition ; car, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, elle favorise la division à un point extrême, en vertu de cette loi que les

molécules s'attirent en raison de leur masse.

Hahnemann croyait à l'influence de ce mouvement moléculaire, et lorsque ses adversaires lui proposaient de rendre médicamenteuses les eaux limpides du lac de Genève, en y jetant un grain de substance active, il répondait que l'entreprise serait possible si on voulait lui fournir un instrument destiné à agiter cette masse de liquide, et à lui imprimer les secousses nécessaires.

Un jour aussi Archimède avait promis de soulever le monde avec un levier, si on voulait lui donner un point d'appui. Le grand géomètre n'ayant pu le découvrir, l'univers est resté ce que la Providence l'avait fait. Les adversaires de Hahnemann n'ayant point su lui offrir l'appareil qu'il demandait, l'expérience n'a pas été tentée, et le lac de Genève n'a point vu ses eaux acquérir de puissance médicinale.

Restons donc dans les limites de nos préparations, et veuillez remarquer qu'il y a en elles bien plus qu'une pulvérisation ou une simple dissolution.

N'est-ce donc rien que ce frottement continué pendant une heure pour une trituration, et ce mouvement intime qui se produit dans la masse liquide au milieu des succussions? N'y a-t-il pas ici développement d'électricité? Et ce fait, mal apprécié encore quant à l'accroissement qu'il peut donner aux vertus médicinales, est-il donc sans valeur? Vous ne pourriez raisonnablement le soutenir.

Tirons donc de ces faits une première conclusion : la matière est indéfiniment divisible, et le mode de préparation enseigné par Hahnemann est plus que tout autre capable d'accroître encore cette divisibilité. Il n'y a donc pas de raison de nier la présence du médicament dans les dilutions et les triturations.

B. — On y est d'autant moins autorisé, que les procédés physiques et chimiques permettent de la retrouver jusqu'à un certain degré de division.

Jourdan d'abord raconte une expérience faite par MM. Pétroz et Guibourg, ses collègues à l'Académie, sur le sublimé corrosif à la 15e dilution. Ces messieurs mirent dans un verre de montre une goutte de ce médicament, y ajoutèrent une très-petite quantité d'hydrosulfate de soude, et, en évaporant, constatèrent la présence d'une couche opaque donnant au verre une teinte noirâtre.

Ayant répété cette manipulation avec l'hydrosulfate de soude et l'alcool pur, ils eurent une couche opaque à reflet grisâtre, composée de soufre précipité. *Mais il est certain*, écrivirent-ils, *que l'effet est moins marqué que lorsqu'on emploie la solution de sublimé*[1].

Les expériences ayant été reprises en Allemagne, on est arrivé, en précipitant sur une lame d'acier

[1] Jourdan, *Introduction à la matière médicale de Hahnemann*, p. VII.

décapée, la 10e dilution de platine, à retrouver, par le microscope, des particules métalliques; — L'or, traité de la même manière, a été reconnu à la 5e, à la 10e et à la 11e dilution; — l'argent à la 12e; — le cuivre à la 5e; on a même dit à la 7e et à la 12e.

Une expérience faite par Thompson et rapportée par notre savant confrère le docteur Ozanam, confirme entièrement ces premières recherches.

Thompson ayant fait dissoudre 1 grain (0,05 gr.) de nitrate de plomb dans 500,000 grains d'eau, et ayant fait passer dans cette masse un courant d'hydrogène sulfuré, la vit se colorer en noir.

Or, 1 goutte d'eau pesant un grain, il y aurait dans cette masse 500,000 gouttes; 1 goutte pouvant couvrir une surface de 1 pouce carré, et un microscope ordinaire permettant de distinguer la millionième partie de cette surface, on peut dire que la masse de liquide prise par Thompson contenait 500,000 parties multipliées par 1,000,000, c'est-à-dire 500,000,000,000 de parties visibles. Toute la masse étant colorée, il faut reconnaître que le grain de nitrate de plomb se trouvait divisé, en réalité, en 500,000,000,000 de parties, ce qui représente la 6e dilution.

On peut encore aller plus loin.

Un de nos plus habiles constructeurs d'instruments de précision, M. Froment, est parvenu, en

effet, à diviser 1 millimètre en 1,000 parties visibles au microscope. Or, une goutte d'eau pouvant recouvrir 3 centimètres en longueur, donc 30,000 des divisions de Froment, donne en surface, le carré de ce nombre, c'est-à-dire 900,000,000 de parties qui seront contenues dans 3 centimètres carrés. La quantité de liquide pourrait ainsi se diviser en 45 quatrillions de parties, et le soufre représenterait pour chaque goutte d'eau la quatrillionième partie de 1 grain, c'est-à-dire la 9ᵉ dilution.

Les procédés de la chimie ont encore permis de reconnaître $\frac{1}{1,024,000}$ de soufre par l'acétate de plomb ; $\frac{1}{2,048,000}$ d'iode avec l'amidon ; $\frac{1}{3,000,000,000}$ d'arsenic avec le nitrate d'argent ; $\frac{1}{2,000,000,000}$ de plomb par l'hydrogène sulfuré.

Mais il y a encore d'autres procédés d'analyse : l'analyse par l'odeur, celle par les flammes colorées et l'analyse de Bunsen; toutes donnent des résultats importants. L'analyse par l'odeur consiste à développer celle-ci en élevant la température du corps. A cet effet on approche de ce dernier un disque métallique préalablement rougi au feu. En agissant de la sorte, le docteur Ozanam a reconnu l'iode et le musc dans la 3ᵉ trituration. Ces deux médicaments avaient été préparés par M. Catellan.

Dans l'analyse par la flamme, on porte au milieu de celle d'une lampe à esprit-de-vin, le corps que l'on veut étudier, et on constate le changement

de couleur qui se produit. Le docteur Ozanam a encore reconnu par ce moyen le sulfate de cuivre à la 3e trituration, le lithium à la même puissance, et la soude à la 7e.

Enfin, l'analyse de Bunsen, accomplie à l'aide du spectre solaire, a permis de retrouver 1 trois-millionième de milligramme de sodium (5e dilution), 1 neuf-millionième de lithium, et de prouver que ce métal, si longtemps ignoré, est très-répandu à la surface du globe, mais à *dose infinitésimale*.

Bunsen fait même cette remarque : « Quand « l'analyse ordinaire est incapable de révéler la « présence de ce métal dans 1 LITRE d'eau miné- « rale, 1 GOUTTE suffit pour la constater avec cer- « titude par les procédés optochimiques[1]. »

Cette réflexion pouvant s'appliquer à toutes les substances, force nous est de reconnaître, messieurs, que nous n'avons pas le droit de nier la présence d'un corps dans une préparation parce que la chimie n'a pas su la démontrer.

Poursuivons. En multipliant les essais qu'il avait commencés au laboratoire de l'École normale, le docteur Ozanam a retrouvé, toujours à l'aide de l'appareil de MM. Bunsen et Kirchhoff, le potassium à la dose de 1 millième de milligramme (3e dilu-

[1] V. l'*Homœopathie devant la découverte de Bunsen*, par le Dr Ch. Ozanne, ou *Art médical*, t. XV, p. 68.

tion), le strontium et le calcium dans la proportion de 600 millionièmes de milligramme (9e dilution) ; le chlorure de sodium à la 4e et à la 5e dilution, et aussi dans 1 goutte de la 6e.

L'étude des substances gazeuses, soumises à l'analyse spectrale, vient encore confirmer ces premiers résultats. Ces gaz, vous le savez, sont contenus dans des tubes spéciaux, les tubes de Geissler. « Le « gaz enfermé dans ces tubes, dit M. Ozanam, est si « raréfié qu'il est en général impossible de constater « sa présence soit à l'aide de balances, soit à l'aide « de réactifs ; mais ils donnent des spectres magni- « fiques[1]. »

Nous voilà donc bien loin du temps où l'on niait la présence des médicaments homœopathiques dans les dilutions et les triturations parce que la balance, le goût, l'odorat et les réactifs ne pouvaient la préciser. L'analyse spectrale dépasse toutes les espérances que l'on aurait pu concevoir, et elle nous donne raison. Elle-même est-elle le dernier mot de la science sous ce rapport ? Personne n'oserait l'affirmer. Toujours est-il que, dès à présent, les procédés modernes mettent hors de doute l'existence de la substance active pour un certain nombres d'atténuations, un fait important prouve qu'il doit en être ainsi de toutes. Ce fait, c'est que nos préparations pharma-

[1] *Loc. cit.*, p. 134.

ceutiques s'accomplissent sans perte de poids. Or, s'il n'y a pas de substance perdue, il faut que le médicament soit présent dans la 30e dilution, aussi bien que dans la 1re.

Cette première objection ruinée, nous nous trouvons en présence d'une seconde. Celle-ci consiste à dire que si la substance active existe dans les triturations et les dilutions hahnemanniennes, elle y est en quantité trop faible pour avoir une action sur l'organisme; ce qui ferait présumer que l'effet curatif d'un médicament est en rapport direct avec sa quantité.

C'est là une grave erreur : car la partie active d'un agent thérapeutique n'est pas l'ensemble de ses molécules matérielles, mais bien la force, le dynamisme qui est en lui. Or rien ne s'oppose à l'action des forces aussi sûrement que la cohésion.

Ceci est un fait reconnu pour l'affinité ; d'où ce précepte des alchimistes : *Corpora non agunt nisi soluta.* Ceci est vrai encore des forces physiques ; la force expansive de la vapeur est là pour le prouver.

Avec quelques kilogrammes d'eau, vous ferez peu de chose assurément ; mais avec cette même quantité réduite à l'état de vapeur, vous soulèverez des quantités énormes ; et, en l'employant comme force de traction, vous franchirez l'espace sans tenir compte du temps.

Ce sont là, je le sais, des faits purement analogiques; en voici de plus directs. Pour les poisons, l'action est d'autant plus violente que les molécules de l'agent toxique sont plus mobiles, plus absorbables, plus diffusibles. L'effet de l'arsenic métallique, pris en masse, est nul; celui de l'acide arsénieux, corps plus soluble, est plus énergique; l'acide cyanhydrique, qui est liquide, mais essentiellement volatil, est foudroyant. L'hydrogène sulfuré, naturellement gazeux, tue un cheval quand il se trouve mêlé à l'air dans la proportion de 1/200, et tue un oiseau dans la proportion de 1/1500[1].

1 milligramme d'iodure de mercure, mêlé à 20 litres d'eau, tue les poissons. N'est-ce pas là une dose infinitésimale?

Si de l'action toxique, vous passez à l'*action pathogénétique*, la puissance des corps impondérables (il vaudrait mieux dire : des corps impondérés) devient incontestable.

On cite souvent l'exemple de ce pharmacien qui ne pouvait pulvériser de l'ipécacuanha sans avoir un violent accès d'asthme, tandis qu'il maniait cette racine sans incônvénient quand elle n'était pas à l'état de poudre.

Ne sait-on pas que, de tous les ouvriers occupés à travailler le sulfate de quinine et la céruse, les plus

[1] Voy. mon mémoire : *De l'action des infiniment petits démontrée par la chimie*, in *Annales de la médecine homœopathique*. Paris, 1842.

exposés sont ceux qu'on occupe à pulvériser ces composés ?

Trousseau raconte, dans son *Traité de thérapeutique*, comment des matelots, qui montaient un bâtiment chargé d'huile de térébenthine, furent pris d'hématurie. Aucun d'eux cependant n'avait absorbé autre chose que les vapeurs dont l'atmosphère du vaisseau était chargée.

M. Follin ayant voulu savoir quelle était la limite de l'action de l'atropine sur la pupille, fit dissoudre $0^{gr},01$ de sulfate d'atropine dans 500 grammes d'eau; 1 gramme de cette solution contenait donc cinq cents fois moins de substance active, et 1 centigramme en renfermait cent fois moins encore, donc $\frac{1}{5,000,000}$; 1 goutte pesant $0^{gr},05$, contient $\frac{5}{5,000,000} = \frac{1}{1,000,000}$. 8 à 10 gouttes suffisant à dilater la pupille, il résulte que 8 à 10 millionièmes de sulfate d'atropine donnent ce résultat. Remarquez qu'il s'agit ici d'une solution sans succussion, ce qui a son importance[1].

Enfin, messieurs, il est encore un fait que j'invoque. Vous savez combien les femmes nerveuses absorbent d'éther liquide, même de chloroforme, sans pouvoir souvent calmer leurs douleurs. Vaporisez ces corps; il y a plus, faites que ces vapeurs soient dynamisées par leur mélange avec l'air qui entre dans les poumons, et vous obtiendrez l'anes-

[1] Voy. *Étude sur l'ophthalmoscope*, par le Dr Achille Boyer, p. 18.

thésie, avec laquelle les opérations chirurgicales les plus pénibles seront accomplies sans que le malade en ait conscience.

L'action pathogénétique, comme l'action toxique, est donc bien en raison directe de l'expansion moléculaire et non pas en raison du poids de la substance employée.

Il en est encore ainsi des *actions thérapeutiques*. Lorsqu'il s'agit d'actions directes, spécifiques, le médicament a d'autant plus d'énergie curative qu'il est plus soluble. Le sulfate de quinine, peu facile à dissoudre dans l'eau simple, mais bien plus dans l'eau acidulée, agit beaucoup mieux quand on l'additionne d'un peu de jus de citron ou de quelques gouttes d'un autre acide, et le citrate de quinine, naturellement soluble, agit plus vite que le sulfate.

Le mercure vient confirmer cette loi. A l'état brut, métallique, il est inusité; réduit en vapeur, son action est tellement violente qu'il « *fait naître des accidents qui en interdisent l'emploi*[1]. On prend, en conséquence, un moyen terme, lequel consiste à triturer ce métal avec un corps inerte, c'est-à-dire à l'éteindre.

Dans le traitement de l'iléus, où l'on recherche une action mécanique, on donne sans inconvénient 60, 100, même 200 grammes de *mercure* coulant,

[1] Voy. Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, t. I, p. 226.

tandis que le mercure éteint au moyen du miel, prescrit à la dose de 5, 10, 20 centigrammes, au plus, comme antisyphilitique, cause souvent la salivation, ce qui n'a pas lieu avec les 200 grammes de métal brut.

Le *calomel* a aussi une action variable en raison de son degré de cohésion. Celui qu'on obtient par précipitation est plus irritant, c'est-à-dire développe une action locale plus violente que le mercure doux préparé à la vapeur. Trousseau a même été jusqu'à dire : « Les trois variétés de protochlorure mercu-« riel ne diffèrent que d'après leur degré de divi-« sion. D'après M. Moritz, la ténuité du calomel en « pain, divisé par porphyrisation, étant prise pour « unité, celle du calomel à la vapeur, ou de Josias « Jewel, s'exprime approximativement par 4, et « celle du calomel de Scheele, ou précipité blanc, « par 14. » Ce même auteur ajoute :

« LEUR ACTIVITÉ EST EN RAISON DIRECTE DE LEUR ÉTAT DE PLUS GRANDE DIVISION [1]. »

Aussi, quand vous voulez employer ce médicament de manière à obtenir son action générale, vous contentez-vous de donner 5 à 15 centigrammes par jour, tandis qu'il faut 30 centigrammes pour avoir l'effet purgatif, c'est-à-dire local.

L'*iode* agit d'une manière entièrement analogue.

[1] Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, etc., t. I, p. 229.

Avec $0^{gr},01$, on obtient l'iodisme aigu, causant une excitation générale, mais superficielle : fièvre, éruptions, etc.; avec $0^{gr},002$, il se produit un iodisme chronique observé par MM. Rilliet et Barthez, et ayant pour caractères : un amaigrissement rapide, malgré un appétit exagéré, des palpitations nerveuses, l'hypochondrie et l'hystérie. Ici l'action semble en rapport inverse de la quantité employée, mais elle est en raison directe de la proportion absorbée. D'où cet aveu de Trousseau : « Ce serait même lorsqu'il « est donné à petites doses que l'iode produirait avec « plus de facilité l'iodisme constitutionnel[1]. »

Enfin, messieurs, l'*huile de foie de morue*, dont l'efficacité est attribuée par tous les auteurs à l'iode, au chlore, au brome et au phosphore, contient tous ces corps en proportions infiniment petites, si vous les comparez à la quantité du corps gras, parfaitement inerte de sa nature.

Il y a plus : lorsqu'on veut obtenir pour beaucoup de médicaments une action générale énergique, on diminue les doses, on les fractionne. C'est le fait de l'*ipécacuanha* dont on administre de $0^{gr},10$ à 2 grammes pour produire un effet vomitif, tandis que l'on prescrit de $0^{gr},05$ à $0^{gr},10$ pour arrêter la dysenterie. Employé à cette dose pour d'autres affections, il ne donne ni vomissement ni diarrhée.

[1] L. C., p. 292.

Il résulte évidemment de tous ces faits que l'action générale et spécifique est, comme je vous l'ai dit, en raison de la quantité absorbée et non pas proportionnée à la dose prescrite. Rien ne prouve donc que dans les préparations hahnemanniennes la quantité soit trop faible pour avoir une action sur l'organisme malade[1].

Troisième objection.—Les faits qui précèdent étant indéniables, on les accorde; mais on ajoute que le médicament homœopathique étant à dose impondérable, sa quantité est infiniment moindre que celles employées dans les faits précédents; qu'en admettant donc que la puissance d'un médicament ne soit

[1] ANALYSE DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, PAR LE Dr JONGH.

	HUILE NOIRE.	HUILE BRUNE.	HUILE BLANCHE.
Acide oléique, gaduine et deux autres matières indéterminées.	69.785	71.757	74.033
Acide margarique.	16.145	15.121	11.757
Glycérine.	9.711	9.075	10 177
Acide butyrique.	0.159	» »	0.074
Acide acétique..	0.125	» »	0 046
Acides fellinique et cholinique.	0.299	0.062	0.045
Bilifuloine et acide billifellinique.	0.376	0.445	0.263
Matière soluble dans l'alcool à 30 degrés..	0.038	0.015	0.006
Matière insoluble dans l'eau, l'alcool et l'éther	0.005	0.002	0.001
Iode.	0.0295	0.041	0.037
Chlore avec un peu de brome.	0.084	0.159	0 149
Acide phosphorique.	0.054	0.079	0.091
Acide sulfurique.	0 010	0.086	0.071
Phosphore.	0.0075	0.0114	0.021
Magnésie.	0 004	0 012	0.009
Soude.	0.018	0.068	0.055
Chaux.	0.082	0.012	0 009
Perte..	2 569	2.603	3.009
	100.000	100.000	100.000

pas en raison de sa masse, il faut bien reconnaître qu'il y a une limite à la réduction des doses, et que celles qu'on ne peut peser ne sauraient agir.

Des faits nombreux ruinent cette objection. Est-ce qu'on peut peser les émanations du musc et le principe odorant des fleurs ; celui de la valériane ? est-ce que la quantité de térébenthine absorbée par les matelots hématuriques était pondérable? est-ce que la quantité d'ipécacuanha absorbée par le pharmacien asthmatique a jamais pu être matériellement appréciée ?

La physique et la chimie, si impuissantes à reconnaître les miasmes et les virus, autorisent-elles à les nier? Non, car le choléra, le vaccin, la syphilis ne se développent pas moins, quoique l'analyse ne découvre rien dans l'air d'un pays ravagé par une épidémie, non plus que dans le pus d'un chancre ou d'un bouton de vaccine. Je puis même aller plus loin, les récentes expériences de M. Davaine m'y autorisent. Ce ne sont pas seulement les virus qui peuvent agir, mais les virus *dilués*. Cet auteur n'a-t-il pas tué des animaux en leur inoculant $\frac{1}{500}$, $\frac{1}{1000}$, $\frac{1}{10,000}$, même $\frac{1}{1\,000\,000}$ de goutte de virus charbonneux; c'est-à-dire, avec des quantités équivalentes à la 5ᵉ et à la 4ᵉ puissance homœopathiques? La chimie ne trouve rien dans ces préparations ; mais le microscope fait reconnaître 8 à 10 millions de bactéridies dans 1 goutte de sang, et ceci suffit à l'honorable

académicien pour expliquer le danger de cette inoculation. Peut-être un jour le microscope nous dira-t-il aussi combien il y a de millions de molécules dans 1 goutte de médicament dynamisé. N'y a-t-il pas enfin des eaux minérales pour lesquelles l'analyse ne donne aucun résultat, et dont l'action thérapeutique est manifeste, les eaux de Forges, par exemple?

De tout cela, il faut conclure, messieurs, que l'organisme est un réactif plus sensible que tous les autres, car il décèle la présence d'agents impossibles à découvrir par les procédés des sciences naturelles. En sera-t-il toujours ainsi? On ne peut le prévoir. Concluons donc : les médicaments agissent à doses impondérées, mais peut-être pas impondérables.

Quatrième objection. — On dit enfin : La plupart des corps employés en homœopathie nous entourent, pourquoi donc ne sommes-nous pas sans cesse impressionnés par eux?

Ici, la réponse est facile. Ils n'agissent pas parce que, dans la nature, leurs molécules sont réunies en masses. C'est un fait providentiel sans lequel nous serions incessamment soumis à des influences délétères. Mais que ces molécules puissent se diviser et elles agiront, témoin la quinine, la céruse, le mercure ; qu'elles puissent nous atteindre de manière à être absorbées, comme les émanations des fleurs et celles de la térébenthine ou du musc, et nous aurons à en souffrir.

Il n'y a donc pas lieu de nous étonner si la Providence a voulu que la préparation des médicaments devînt un effet de l'industrie de l'homme ; si elle n'a pas mis en expansion constante ces puissances redoutables, dont il nous appartient de faire des agents utiles et bienfaisants.

Il résulte de tout ce qui précède, que l'action thérapeutique des infiniment petits est possible, vraisemblable, c'est-à-dire conforme aux faits les plus généraux, les plus vulgaires. On ne peut la nier sans se mettre en opposition avec les phénomènes admis par les sciences naturelles, c'est-à-dire sans repousser la divisibilité indéfinie de la matière, le développement des forces chimiques, toxiques et thérapeutiques par la diminution de la cohésion et l'augmentation des surfaces; faits qui prouvent comment la trituration prolongée et les succussions multiples augmentent la puissance curative et dynamique des agents de guérison.

Au surplus, la présence des infiniment petits est un fait général dans la nature. On le sait aujourd'hui, la lumière blanche donne 1,200 billions de vibrations par seconde, chacune ayant 400 millioniêmes de millimètres de longueur; et, dans ce fait, nous trouvons à la fois l'infiniment grand et l'infiniment petit.

Les êtres microscopiques sont partout dans l'uni-

vers : dans le plâtre des maisons, dans l'air qui nous entoure, au centre de nos tissus et de nos organes. Scoresby n'a-t-il pas parlé de méduses microscopiques qui peuplent les mers du Groenland, et dont il évaluait le nombre en disant qu'on en comptait 23,888,000,000,000,000 de milliards dans un espace de 2000 milles carrés [1]?

Concluons donc, messieurs : l'infiniment petit nous entoure, nous pénètre; il a le pouvoir de nous rendre malades, même de causer la mort, vous n'avez pas de motif de lui refuser la puissance de vous guérir.

[1] Ce nombre échappant à toute appréciation de l'esprit, le baleinier anglais, afin de le rendre plus compréhensible, disait qu'à le compter quatre-vingt mille individus auraient été occupés jour et nuit depuis la création du monde.

QUATRIÈME CONFÉRENCE

DOSES INFINITÉSIMALES

— SUITE —

Messieurs,

L'action curative des doses infinitésimales est vraisemblable, possible, conforme à tous les faits des sciences naturelles, je vous en ai donné la raison dans notre dernière conférence. J'ajoute aujourd'hui : Cette action est vraie, elle est réelle, et de ce fait j'espère vous offrir des preuves sans réplique.

Je sais cependant que je viens me heurter ici à un obstacle invincible au premier abord, car le meilleur moyen de vous convaincre serait de vous appeler au lit du malade, de vous convoquer à une étude publique. En l'absence de tout établissement hospitalier consacré à la pratique de l'homœopathie, je ne puis le faire.

Privé de cette ressource, je ne suis cependant pas

désarmé; les annales cliniques nous restent, et celles qui se rapportent à l'application publique, passez-moi le mot, officielle, de notre doctrine renferment des résultats assez importants pour qu'il ne soit pas sans intérêt de les explorer. S'il est vrai, en effet, que l'homœopathie soit proscrite en ce moment des hôpitaux de Paris, il n'en a pas toujours été de même; la province et l'étranger sont plus heureux que nous sous ce rapport, et des renseignements nombreux ont pu être par cela même recueillis.

Ceux-ci se divisent naturellement en deux classes, les faits heureux et les faits malheureux. Enregistrons les premiers et discutons les seconds, nous pourrons alors mieux en apprécier la signification et la valeur.

§ I

Je commence, messieurs, par les faits heureux, et si je les envisage dans leur ensemble, je trouve qu'ils conduisent tous à une même conclusion : dans les hôpitaux où l'homœopathie a été régulièrement appliquée, il y a eu diminution dans la mortalité et dans la durée des maladies, d'où la possibilité de recevoir dans un même temps une plus grande quantité de malades pour un même

nombre de lits. Il y a eu aussi, et comme conséquence, économie dans les frais de pharmacie et de nourriture, les malades ayant de très-courtes convalescences à traverser.

Ceci a été reconnu d'abord par les administrateurs de l'hôpital de Thoissey, à propos de la pratique du docteur Gastier. « Nos registres attestent, ont écrit « ces messieurs, que depuis l'entrée en fonctions « de M. Gastier, le nombre des décès, relativement « au nombre des malades admis à l'hospice, a été « moindre qu'auparavant; que les dépenses en re- « mèdes, en frais de pharmacie, ont été presque « nulles, et que le service, devenu plus simple, « plus facile, a été sensiblement allégé [1]. »

Rien de plus précis assurément que cette déclaration. Son seul défaut est de n'être pas accompagnée de chiffres, ce qui enlèvera peut-être de sa valeur aux yeux des esprits difficiles, parce qu'ils se croient positifs. Aussi est-il nécessaire de l'appuyer de résultats obtenus ailleurs.

Or, sous ce rapport, nous pouvons satisfaire à toutes les exigences; l'hôpital homœopathique de Londres (*the London Homœopathic Hospital*), fondé par les soins du docteur Quin, son médecin en chef, et les hôpitaux allemands nous en offrent le moyen.

[1] Voy. *la Mouche de Mâcon*, numéro du 6 février 1846.

A Londres, dans l'espace de quatre ans (du 1er avril 1850 au 31 mars 1854) 761 malades ont été traités par l'homœopathie : sur ce nombre 27 seulement sont morts ; ce qui fait 3,55 pour 100 [1].

En Allemagne, nous trouvons quatre hôpitaux : ceux de Gumpendorf, de Kremsier, de Linz, de Nechanitz. En réunissant la statistique des années 1845, 1846, 1847 et 1848, on arrive aux chiffres suivants :

Gumpendorf [2]	1845	988	traités,	74	morts	= 7,95	p. 100
—	1846	1158	—	62	—	= 5,35	—
—	1847	1164	—	80	—	= 6,88	—
—	1849	1177	—	88	—	= 6,41	—
Kremsier.	1845	221	—	8	—	= 3,58	—
—	1846	460	—	19	—	= 4,13	—
—	1847	841	—	30	—	= 3,45	—
—	1848	498	—	37	—	= 7,45	—
Linz.	1845	655	—	35	—	= 5,34	—
—	1846	699	—	28	—	= 4,00	—
—	1847	515	—	7	—	= 1,55	—
—	1848	838	—	44	—	= 5,25	—
Nechanitz.	1846, 47 et 58	404	—	10	—	= 2,47	—
		9,618	traités,	522	morts	= 5,40	p. 100

Or, d'après le relevé de Valleix, relevé fait pour son service à l'hôpital Sainte-Marguerite, il y aurait

[1] Return of cases treated at the London Homœopathic Hospital; extracted from the *British Journal of Homœopathy*.

[2] *Gazette homœopathique d'Autriche*, années 1846, 1847, 1848, 1849. D'après la dernière statistique de l'hôpital de Leopoldstadt, à Vienne, 723 malades ont été reçus en 1867, 28 sont morts; proportion, 4,3 pour 100. (*Allgem. Zeit.*)

11,3 pour 100 de mortalité en allopathie ; le bénéfice serait donc de 6 pour 100 en faveur de l'homœopathie.

Un fait analogue, plus concluant encore, a été constaté en Amérique. Il y a, en effet, à Saint-Louis, un hôpital dont une partie est desservie par des médecins homœopathes et l'autre par la médecine officielle. Voici les résultats obtenus de part et d'autre.

SERVICE HOMŒOPATHIQUE

654 malades reçus, 649 guéris, 3 morts, 5 en traitement : proportion de mortalité, 0,46 p. 100, 1 sur 215.

SERVICE ALLOPATHIQUE

821 malades reçus, 641 guéris, 57 morts, 123 en traitement : proportion de mortalité, 6,90 p. 100[1], 1 mort sur 14,40.

Rentrons maintenant en France, messieurs : les chiffres n'y sont pas moins éloquents. Vous savez tous que Tessier, lorsqu'il était à l'hôpital Sainte-Marguerite, appliqua d'abord l'homœopathie au traitement de la pneumonie et du choléra. Encouragé par les résultats auxquels il parvint, et dont nous parlerons dans un instant, il usa de la thérapeutique hahnemannienne d'une manière géné-

[1] Voy. *Art médical*, l'intéressant travail du Dr Gallavardin : de la Mortalité comparative de la pneumonie, traitée par l'allopathie et par l'homœopathie, dans les hôpitaux de Vienne, Lyon, Roubaix et Saint-Louis ; décembre 1867. — Voy. aussi le travail du Dr Chauvet (de Tours), sur les doses infinitésimales, in *Bibliothèque homœopathique*.

rale et put résumer sa pratique par les chiffres suivants :

	Malades reçus.	Morts.	Mortalité.
1849.	1,232	126	9,75 p. 100
1850.	1,677	138	8,22 —
1851.	1,694	135	7,96 —
Total.	4,603	399	8,55 p. 100

Le service était de 100 lits.

A la même époque et dans le même hôpital, pour un service de 99 lits, Valleix arrivait à d'autres résultats :

	Malades reçus.	Morts.	Mortalité.
1849.	1,087	169	14,71 p. 100
1850.	1,195	107	8,99 —
1851.	1,442	135	9,36 —
Total.	3,724	401	11,8 p. 100

Tessier, avec un avantage d'un seul lit, reçut 979 malades de plus que son voisin, et en perdit 3 pour 100 de moins ; il avait donc raison de dire qu'avec l'homœopathie, la mortalité est moindre et le séjour à l'hôpital est plus court qu'avec l'allopathie[1].

Autre exemple. Un de nos confrères les plus justement estimés, le docteur Liagre, attaché depuis 1856 à l'hôpital de Roubaix, où il suivait la médecine allopathique, crut devoir, dans ces dernières

[1] Statistique de l'hôpital Sainte-Marguerite, in *Art médical*.

années, traiter les malades de son service par l'homœopathie. Ici, c'était le même praticien, employant sur le même théâtre deux modes de traitement distincts. Quels furent les résultats?

Pendant sept années de traitement allopathique, de 1856 à 1862, 1,806 malades furent traités, 348 moururent; il y eut une mortalité de 19,26 pour 100.

Pendant deux années de traitement homœopathique, 1863 à 1864, il y eut 894 malades traités, et sur ce nombre 119 décès; proportion de mortalité : 13,31 pour 100. Avec l'allopathie, le maximum des entrées fut de 348, il fut de 478 avec l'homœopathie; bénéfice pour les malades : 130 entrées de plus dans une année et avec un service de 40 lits[1].

Ici encore : moins de décès, guérisons plus nombreuses, convalescences plus courtes, séjour à l'hôpital moins prolongé, d'où un plus grand nombre de sujets traités pour une même quantité de ls .

J'insiste sur ces conclusions, messieurs, parce que tous les chiffres que je vous ai cités les confirment, et que cette concordance vous prouve qu'il ne s'agit pas ici d'un succès obtenu par hasard et

[1] Voy. statistique de l'hôpital de Roubaix, par le Dr Liagre, in *Bulletin de la Soc. méd. homœop. de France*, t. VI, p. 329.

d'une manière exceptionnelle, mais bien d'un résultat d'autant plus remarquable qu'il est constant.

Si maintenant nous spécialisons nos recherches pour étudier les effets de l'homœopathie et de la thérapeutique officielle sur des maladies distinctes, nous arriverons à des chiffres bien dignes aussi de fixer votre attention.

Prenons d'abord la pneumonie.

S'il faut en croire les adversaires de Hahnemann, ce serait le triomphe de l'allopathie; on soutint même, pour un moment, que cette maladie guérissait sans le secours de la thérapeutique, de sorte que l'Académie de médecine mit au concours la question suivante : *de la Valeur de l'expectation dans le traitement de la pneumonie.*

Les résultats obtenus par une thérapeutique active justifiaient, il faut bien le dire, une tentative de ce genre.

Ainsi, sur un relevé de 65 malades publié par le professeur Andral, il y eut 36 morts et 29 guérisons; sur 123 pneumoniques traités par Chomel à la Charité, il y eut 40 décès, et 83 guérisons; sur 90 malades traités par M. Guéneau de Mussy, il y eut 38 décès et 52 guérisons. M. Bertin perdait dans ce même temps, à l'hôpital Cochin, 16 péripneumoniques sur 63, et M. Cayol accusait une mortalité de 1 sur 4. Vous voyez que je parle seulement des

princes de la science; leurs chiffres se résument dans le tableau suivant :

	Malades traités.	Guéris.	Morts.
Andral.	65	29	36
Chomel.	123	83	40
Guéneau de Mussy.	90	52	38
Bertin.	63	47	16
Totaux.	341	211	130

Ce qui donne une moyenne de 38,1 p. 100 de mortalité.

Si vous ajoutez à ce chiffre les 25 p. 100 de M. Cayol et les résultats, incomparablement supérieurs obtenus par le professeur Bouillaud avec la saignée coup sur coup, résultats qui sont représentés par 11 p. 100, vous arriverez à une moyenne de 24 à 25 pour 100[1].

Peut-être, messieurs, penserez-vous que ces chiffres, empruntés au temps de notre jeunesse, ne représentent plus la puissance de la thérapeutique moderne. Voici des renseignements plus nouveaux.

En l'année 1861, la statistique des hôpitaux a enregistré :

Chez les adultes.	316	morts pour	1,165	malades;	moyenne	29,96	p. 100
Chez les enfants.	59	—	173	—	—	34,90	—
Chez les vieillards.	99	—	174	—	—	56,89	—
En 1862 :							
Chez les adultes.	290	—	1,195	—	—	24,27	—
Chez les enfants.	37	—	143	—	—	25,85	—
Chez les vieillards.	133	—	290	—	—	63,64	—

[1] Voy. Andral, *Clinique médicale*, t. I, et Bouillaud, *Clinique médicale de la Charité*, t. II.

Ce qui donne pour l'année	1861	une moyenne de	2[illegible],96	p. 100
Et pour l'année	1862	—	25,87	—
Soit pour les deux années, en moyenne.			27,91	—

Les relevés antérieurs étaient de 24 à 25 p. 100. Vous voyez que la thérapeutique n'est pas plus heureuse aujourd'hui qu'au temps des Chomel, des Andral, des Guéneau de Mussy et des Bouillaud.

Or, messieurs, ces chiffres justifiaient complétement la question posée par l'Académie; ils la justifiaient d'autant mieux que Legendre et M. Barthez prétendaient arriver à des résultats bien plus brillants en abandonnant la maladie à elle-même, en laissant à la force vitale et à la Providence le soin de conduire le patient à guérison.

Des études faites en Allemagne paraissaient confirmer ces assertions. Ainsi, Dietl annonçait avoir perdu, avec l'expectation, 7,4 p. 100 en 1849; mais peu à peu ce chiffre s'éleva : il fut de 9,2 p. 100 en 1852 et de 20,7 p. 100 en 1855.

Bordes accusait	une mortalité de	22	p. 100
Schmidt	—	23	—
Brandes	—	31	—

Veuillez remarquer ces chiffres : la première année, on ne perd que 7 pneumoniques sur 100, et on crie victoire; la seconde année, on perd 9 p. 100, et bientôt 20 p. 100; puis, en des mains moins heureuses, mais non pas moins habiles, la mortalité s'élève jusqu'à 31 p. 100.

Il n'en est pas moins vrai, toutefois, qu'en additionnant tous ces chiffres, on arrive seulement à une moyenne de 18,81 p. 100, tandis qu'avec la thérapeutique active, elle est de 24, 25, 27 p. 100. L'avantage est donc à la force vitale.

Si vous voulez apprécier la valeur relative des moyens préconisés, vous obtiendrez les chiffres suivants :

Avec la saignée, la moyenne de mortalité est	27		p. 100
Avec la saignée coup sur coup, M. Bouillaud dit	10	à 11	—
Avec l'émétique	21,38		—
Avec un traitement mixte	15,50		—

En résumé, les résultats offerts par l'allopathie varient de 27 p. 100 à 11 p. 100, ceux de l'expectation restent fixés à 18,81 p. 100.

Que peut l'homœopathie ?

En réunissant les chiffres fournis par les différents hôpitaux d'Allemagne, nous trouvons que 381 pneumoniques y ont été soignés en quatre ans (1845, 1846, 1847, 1848). Sur ce nombre 19 ont péri ; soit donc 4,94 p. 100. A l'hôpital Sainte-Eugénie, Tessier avait perdu 3 malades sur 41, c'est-à-dire 7,3 p. 100.

De son côté, le docteur Liagre a publié les statistiques suivantes pour son service de l'hôpital de Roubaix.

Avec le traitement allopathique appliqué de 1856 à 1863 inclusivement, 59 malades traités, 40 guéris,

19 morts, soit une moyenne de mortalité de 32,10 p. 100. Avec l'homœopathie, en trois ans (1863, 1864, 1865), 49 malades traités, 47 guéris, 2 morts, 4,09 p. 100. En réunissant les trois moyennes précédentes, on trouve donc pour la proportion de mortalité fournie par l'homœopathie, 5,44 p. 100 [1].

D'où il résulte, messieurs, qu'avec les traitements actifs ordinaires on perd 27 p. 100, avec l'expectation 18,81 p. 100, et avec l'homœopathie 5,44 p. 100, différence énorme constatée dans des pays différents, dans des hôpitaux éloignés les uns des autres, et dont la concordance a une valeur qui ne peut être récusée.

La fièvre typhoïde n'a pas donné de résultats moins précis que la pneumonie. Nous trouvons pour les hôpitaux allemands 179 malades traités, 20 morts, donc 1 sur 8,90, ou moins de 11 p. 100. M. Liagre, dans les sept années où il suivit les moyens ordinaires, traita 181 fièvres typhoïdes, il perdit 20 malades, ce qui fait 1 sur 9,45, plus de 11 p. 100; et, quand il s'adresse à l'homœopathie, il traite 63 fièvres typhoïdes, perd 3 malades, soit 1 sur 21, moins de 5 p. 100. — Il résulte d'un rapport lu à l'Académie de médecine par M. Andral, en 1836, que la mortalité dans cette maladie est de 1 malade sur 4 à 5, donc 20 à 25 p. 100 [2].

[1] Compte rendu du Congrès homœopathique de 1867.
[2] *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome I, p. 496.

La *Gazette des Hôpitaux* apporte ici des chiffres analogues. Pour 1866, 334 décès sur 1771 malades: 18,80 p. 100; en 1867, 324 décès sur 1731 malades, 18,72 p. 100; enfin, pour 1868, 358 morts sur 1681 typhiques, soit 21 p. 100 [1]. La mortalité avec l'homœopathie est donc moitié moindre qu'avec la thérapeutique rationnelle.

Prenons un autre exemple. Le docteur Jousset, ayant assisté, en province, à deux épidémies de scarlatine miliaire, traita la première avec les ressources de l'allopathie; sur 33 malades, il enregistra 12 décès, donc 27 p. 100. On était alors en 1850. En 1852, retour de la même maladie à l'état épidémique; cette fois notre confrère lui oppose un traitement homœopathique dont *aconit*, *mercurius solubilis* et *baryta carbonica* font les frais; avec ces moyens il traite encore 33 malades et n'en perd que 3; proportion : 9 p. 100 au lieu de 27 p. 100 [2].

Enfin, messieurs, je ne puis terminer sans vous dire quels résultats nous avons obtenus avec le choléra.

En 1832, le docteur Mabit (de Bordeaux) perdit avec l'allopathie 47 p. 100, et avec l'homœopathie 7 p. 100; en même temps le docteur Bakody, à Raab, Hongrie, perdait 2 malades sur 49, donc 4 1/2 p. 100.

[1] *Gazette des Hôpitaux*, 20 février 1869.
[2] *Art médical*, année 1865, t. I, p. 361.

D'après le docteur Rapon [1], en 1832, à Vienne, les homœopathes perdirent 9 p. 100, tandis que l'allopathie enregistrait 222,342 décès sur 457,536 malades, soit 52 p. 100. Les homœopathes avaient traité 14,014 malades, sur lesquels 12,748 avaient guéri. Ces chiffres étaient importants.

En résumé, sur 14,014 cholériques, on compte 12,748 guérisons et 1,266 décès, donc 1 sur 11,66, ou 9,84 p. 100. Dans le même temps la médecine officielle traitait 901,413 malades et en perdait 462,581, soit 51 p. 100 [2].

En France, les résultats furent moins brillants ; sur 20 malades, Tessier en perdit 7, un peu plus de 33 p. 100; mais dans les services voisins la mortalité dépassait 50 p. 100.

A côté de ces exemples, j'en place un autre bien significatif et qui sera le dernier, celui de l'hôpital de Saint-Louis, en Amérique. Dans le service homœopathique, en tenant compte seulement des quatre maladies les plus terribles de ce pays, le *typhus*, la *pneumonie*, la *diarrhée* et la *dysenterie*, on arrive à ceci : Sur 179 malades, 167 guérisons, 2 morts, 10 restés en traitement. Supprimons ces 10 dont le sort ne nous est pas connu, et nous dirons que

[1] *Histoire de l'homœopathie*, t. I, p. 257.

[2] Léon Simon père, *Instruction sur le traitement homœopathique du choléra-morbus asiatique*, in *Journ. de la Soc. Hahnemanienne de Paris*, T. III, p. 757.

sur 169 malades, 167 ont guéri et 2 sont morts, ce qui fait une proportion de 1 mort sur 84 malades. Dans le service où l'on emploie les moyens ordinaires, sur 169 malades traités, 90 ont guéri, 63 sont morts et 16 sont restés en traitement, ce qui fait une mortalité de 1 sur 3, tandis que dans le service homœopathique, c'était 1 sur 84 [1].

Eh bien, messieurs, ces chiffres parlent assez haut, non pas seulement par la différence qui existe entre eux et ceux de la médecine officielle, mais surtout en raison de la constance même des effets obtenus. Soit que vous preniez en bloc les statistiques des services hospitaliers, confondant ainsi toutes les maladies et tous les malades, soit que vous sui

[1] Voici ce tableau :

SERVICE HOMŒOPATHIQUE

	Malades traités.	Guéris.	Morts.	En traitement.
Typhus,	39	35	2	2
Pneumonie.	13	13	»	»
Diarrhée.	95	92	»	3
Dysenterie,	32	27	»	5
Total.	179	167	2	10

SERVICE ALLOPATHIQUE

Typhus.	10	2	7	1
Pneumonie.	23	10	12	1
Diarrhée.	106	71	23	12
Dysenterie.	30	7	21	2
Total.	169	90		16

viez l'une ou l'autre thérapeutique aux prises avec une même affection, vous arrivez toujours à constater des avantages marqués du côté de l'homœopathie. Or, celle-ci employant les doses infinitésimales, force vous est de reconnaître que ces dernières ont une action curative réelle, positive, indéniable.

§ II

Et cependant l'homœopathie est exclue des services hospitaliers; il y a plus, cette proscription, nos adversaires la font reposer sur des expériences également publiques, mais, dit-on, désastreuses. Il faut les apprécier[1].

Les unes ont été faites par des chefs de service peu au courant de l'homœopathie; les autres ont été dirigées par les homœopathes eux-mêmes.

En premier lieu se placent les expériences de M. le professeur Andral, à la Pitié. Ce célèbre confrère traita avec des globules 1 hommes et 17 femmes, en tout 35 malades, et il fit usage de 12 médicaments : *aconit*, *arnica*, *belladone*, *bryone*, *camomille*, *colchique*, *jusquiame*, *opium*, *mercure*

[1] Voy. Discours de M. Dumas au Sénat, à propos de la pétition adressée par les malades des dispensaires homœopathiques en vue d'obtenir un hôpital.

soluble, *noix vomique*, *plomb* et *pulsatille*. Quelques exemples vous feront voir comment il a procédé. Voici, en effet, cinq de ses observations. Il s'agit de l'*aconit*, prescrit en globules, à la 24e dilution.

« 1er MALADE. — L'aconit est à la 24e dilution. — Ce malade est un homme de 25 ans. — Maladie : gastrite. — Symptômes prédominants : fièvre intense. — Effets : deux pulsations de moins dans les 24 heures, et le lendemain une variole se déclare. »

Ici, je ferai plusieurs remarques. La première, c'est que nous n'avons jamais dit qu'il fallut donner seulement un globule, à la 24e dilution, pour diminuer la fièvre. La seconde, c'est qu'il ne s'agissait pas d'une gastrite, mais seulement de symptômes gastriques, qui étaient les prodromes de la variole. En réalité on avait affaire à un varioleux. Or, nous avons toujours dit que l'*aconit* n'était pas approprié à la variole, mais que le *mercure*, le *thuya*, l'étaient infiniment plus. Donc, erreur de diagnostic, mauvais choix du médicament, administration contraire aux règles posées par Hahnemann : insuccès, cela devait être.

« 2e MALADE. — Fièvre intense, quotidienne. — Symptôme prédominant : impulsion du cœur. — Effet : nul. »

On ne rencontrera jamais dans nos observations que nous ayons choisi un médicament d'après un

seul symptôme, et surtout que l'impulsion du cœur pût être un signe caractéristique pour l'emploi de l'aconit. — L'effet a été nul! Ainsi se trouve confirmé le principe établi par Hahneman.

« 3e MALADE. — Amygdalite aiguë. — Symptôme prédominant : fièvre intense. — Effet : diminution du pouls et du mal de gorge. »

Ici, le médicament était mieux choisi. Aussi le résultat a-t-il été la diminution du pouls et du mal de gorge, c'est-à-dire un effet favorable du globule d'aconit à la 24e dilution.

« 4e MALADE. — Tubercules. — Symptôme prédominant : fréquence du pouls. — Effet : diminution du pouls. »

Nous avons également dit que si l'aconit pouvait être utile quelquefois dans la phthisie tuberculeuse, il ne l'était jamais qu'à titre d'intercurrent, pour modérer l'accélération du pouls. Il a donc produit entre les mains de M. Andral ce que nous en aurions obtenu, ce que nous aurions annoncé d'avance. Ce fait, qu'on a voulu présenter comme malheureux, est ainsi tout à fait en notre faveur.

« 5e MALADE. — Arthritis aiguë. — Symptôme prédominant : fréquence du pouls. — Effet : céphalalgie vive. »

Peut-être aurait-il fallu dire : Symptômes prédominants : douleurs, gonflement, rougeur des articulations.

Je n'hésite pas à l'affirmer; une expérience sérieuse et consciencieuse exigeait des observations mieux rédigées ; et cependant, telles que nous les rencontrons, elles prouvent deux choses : l'illusion du praticien et la puissance du médicament. L'illusion du praticien, car, si Hahnemann a dit que l'*aconit* convenait à la fièvre inflammatoire, il n'a point ajouté qu'il fût homœopathique à la fièvre des varioleux, à celle des rhumatisants et à la fièvre des tuberculeux. Lors donc que M. Andral l'a donné indistinctement à un malade atteint de variole, à un autre porteur d'une amygdalite, à un phthisique et dans une arthritis aiguë, il a montré qu'il ignorait cette première condition de l'homœopathicité : l'individualisation. Puis, on ne sait pas pendant combien de temps le médicament a été donné, on ignore même combien de globules étaient administrés à la fois. De pareils faits prouvent donc contre leur auteur et non pas contre Hahnemann.

Je soutiens même qu'ils déposent en faveur de l'action des globules. Quoi ! voici un médicament en général mal choisi (nous l'aurions remplacé chez le premier malade par le *mercure* et le *thuya*, par la *belladone* chez le troisième, par la *bryone* ou la *noix vomique* chez le cinquième), et, malgré cela, ces globules diminuent : dans le troisième cas, la fièvre et le mal de gorge ; dans le quatrième, la fréquence du pouls, et vous dites que ces globules sont sans effet !

Vous reconnaissez qu'ils ont déterminé chez le cinquième malade une céphalalgie intense, et vous soutenez qu'ils sont inertes! Franchement, tout cela ne peut être sérieux.

En publiant les résultats de ses expériences, M. Andral a donc montré qu'il avait mal appliqué des principes qui lui étaient plus mal connus encore; mais il n'a rien démontré contre la valeur de ces principes, non plus que contre l'efficacité de nos médicaments et l'action des doses infinitésimales.

Trousseau n'a pas été plus heureux. Voulant montrer que tous les succès des doses infinitésimales étaient dus à l'imagination, il fit préparer des boulettes de mie de pain, et les administra en annonçant à certains malades des effets terribles, en promettant à d'autres un soulagement important. Ses prévisions s'étant réalisées, il en conclut que son éloquence seule avait eu de la valeur, la mie de pain n'ayant pas encore de vertus médicinales reconnues et définies.

Malheureusement pour Trousseau, ces expériences, si elles prouvaient en faveur de l'imagination du malade, ne démontraient en rien l'inefficacité de nos médicaments, puisque ceux-ci n'avaient pas été employés, et que la première condition pour juger d'un agent thérapeutique, est de s'en servir et de l'appliquer en suivant les préceptes

tracés par ceux qui en préconisent l'emploi [1].

A côté de ces faits, d'une nullité absolue, il en faut placer d'autres plus importants pour la critique, puisqu'ils ont été produits par les homœopathes eux-mêmes.

On trouve en première ligne les essais tentés par de Horatiis à l'hôpital *della Trinità*, à Naples, en 1828. Ces expériences avaient été autorisées par le roi ; elles commencèrent le 14 mars et finirent le 2 août. Dans cet intervalle, 200 malades furent reçus, et un seul mourut à la suite d'une variole confluente.

Certes, le résultat n'était pas défavorable à la nouvelle doctrine ; cela n'empêcha nullement les médecins de répandre les bruits les plus sinistres et d'élever leurs plaintes jusqu'au pied du trône. Le roi envoya alors le duc de Calabre s'assurer des faits. Celui-ci se rendit à l'hôpital, parcourut les salles, demanda les statistiques, et lorsqu'il eut reconnu la vérité, il se borna à dire : Tous ceux que je vois sont donc des morts ressuscités?

Mais ce qui prouve par-dessus tout la valeur de la pratique du docteur de Horatiis, ce fut l'effet produit sur ses confrères. Une commission, en effet, avait été nommée pour surveiller et contrôler la pratique du médecin homœopathe. Cette commis-

[1] Voy. *Journal de la médecine homœopathique*, par MM. Curie et Léon Simon, 1833.

sion se composait de huit membres ; sur ce nombre deux seulement suivirent les visites avec exactitude, ce furent le docteur Marcheroni et le docteur Alessi : tous deux adoptèrent l'homœopathie à la suite de ces études et devinrent de fidèles défenseurs de Hahnemann. Quant aux six autres, ils fermèrent les yeux pour ne pas voir. Pendant les quatre mois et demi qui séparèrent le 14 mars du 2 août, Marry ne vint jamais, Julinea parut une fois, Delforno quatre fois, Lanza huit fois, Hicharassi une fois, Ronchi cinq à six fois[1].

Voilà les faits ; vous pouvez les juger ; ils sont, je crois, concluants. La guérison des malades et la conversion des juges, prouvent suffisamment que les expériences de Naples furent favorables à notre cause.

Le 2 août, le roi quittait la capitale et emmenait de Horatiis, qui était son médecin ; les expériences cessèrent par ce fait même, et les clameurs ennemies ne tardèrent pas à s'apaiser.

Les choses se passèrent autrement en France. Il est bon, messieurs, que vous en connaissiez les détails, afin de juger où fut la bonne foi, afin aussi d'apprécier l'impartialité de nos adversaires.

A Lyon, le docteur Gueyrard fut convié à faire des essais dans le service de son ami, le docteur Pointe.

[1] Rapon, *Histoire de l'homœopathie*, t. II.

L'expérience dura deux jours, pendant lesquels quatre malades furent confiés à l'homœopathie. Dès le premier jour, un de ces quatre malades avait été saigné par l'interne, en l'absence et sans le consentement de Gueyrard ; le nombre des malades se trouvait par cela même réduit à trois. En arrivant le matin du troisième jour, notre confrère s'aperçut que les salles avaient été soumises à une fumigation aromatique. Il refusa d'être plus longtemps le jouet de son confrère, et se retira. Cette expérience fut une comédie, rien de plus.

Celle qui fut tentée, à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le docteur Curie, assisté de mon père, eut un caractère analogue. Ces essais avaient lieu dans le service du docteur Bally.

Celui-ci livra aux médecins homœopathes huit malades[1] :

1° Une femme de 70 ans, porteur d'un kyste de l'ovaire pour lequel elle avait subi onze fois la ponction ;

2° et 3° Deux catarrhes pulmonaires sur des sexagénaires ;

4° Une hépatite chronique avec flux hémorrhoïdal ;

5° Un emphysème pulmonaire, chez un vieux militaire cinq fois galeux ;

[1] Voy. *Lettre au ministre de l'instruction publique*, par le Dr Léon Simon, et les renseignements contenus dans les *Archives homœop.*, t. V.

6° Une fièvre typhoïde, chez un jeun garçon ayant eu antérieurement une affection p--lmonaire grave, et qui présentait des escharres au sacrum, lorsque le traitement homœopathique fut commencé;

7° Un homme atteint de paralysie de la langue;

8° Un phthisique au troisième degré.

Voici ce qu'on obtint : les deux catarrhes pulmonaires (nos 2 et 3) furent améliorés; le n° 4 vit le flux hémorrhoïdal diminuer notablement.

La fièvre typhoïde (n° 6) guérit, et le phthisique éprouva une sensible amélioration (n° 8).

Toutefois, mon père, jugeant que M. Bally tenait mal ses promesses vis-à-vis des homœopathes, se retira au bout de quelques semaines, après avoir adressé au chef de service une protestation motivée[1]. Curie continua quelque temps encore et obtint des succès réels; mais une circonstance étrange l'empêcha d'en tirer parti.

Il avait été convenu que les observations de tous les malades seraient relevées sur un registre, et que celui-ci resterait entre les mains de M. Bally. Cette clause fut exécutée. Mais le jour où les homœopathes demandèrent que ces documents fussent soumis à l'Académie, M. Bally répondit qu'il avait déménagé et que le registre était perdu.

[1] *Archives de la médecine homœopathique*, t. V.

Vous pouvez comprendre pourquoi cette tentative resta sans conclusion.

Il en fut de même des résultats obtenus par le docteur Chargé à l'Hôtel-Dieu de Marseille, en 1852[1]. Au premier abord, ces résultats paraissent foudroyants; 26 malades furent traités, 21 moururent, 5 seulement guérirent. Reste à savoir ce qu'étaient ces vingt-six malades. On peut le dire d'un mot : tous étaient moribonds quand on les livra à l'homœopathie.

Pour bien apprécier un pareil résultat, il est utile de connaître les conditions dans lesquelles notre confrère se trouvait placé. Un mot d'historique est ici nécessaire.

Le maire de Marseille, effrayé de la mortalité de l'Hôtel-Dieu, et connaissant les succès obtenus par le docteur Chargé, proposa à celui-ci de lui donner une salle spécialement consacrée au traitement des cholériques par l'homœopathie. Cette ouverture avait lieu le matin, et le soir du même jour le docteur Chargé entrait en fonction. Il résulta d'abord de cette rapidité dans l'exécution, que la salle livrée à l'homœopathie ne put pas être convenablement préparée quant au matériel. Un seul élève et un seul infirmier y furent attachés. Ce n'était pas suffisant.

[1] Voy. *Trois jours à l'Hôtel-Dieu de Marseille*. par le Dr Chargé.

De plus, on avait mis cette condition : que l'homœopathie et l'allopathie auraient alternativement leur jour de réception, de telle façon que les 3, 5 et 7 septembre, tous les cholériques furent confiés au docteur Chargé, et les 4, 6 et 8 à ses collègues de l'Hôtel-Dieu.

Rien de plus loyal assurément. Comment le résultat fut-il aussi malheureux? Je ne veux pas le rechercher; mais je tiens à citer un fait. Un malade placé dans ce qu'on nomme, à Marseille, la salle des fiévreux, est atteint du choléra le 6 septembre. On le garde et on le soigne. La maladie s'aggrave, et c'est seulement le 7, à six heures du matin, qu'on pense à le transporter dans un autre service. Ce jour étant celui de l'homœopathie, on fait venir un brancard, et on se dispose à opérer le changement. Mais le docteur Chargé était arrivé et il déclara s'y opposer, disant que ce malade, atteint depuis la veille, appartenait aux cholériques de l'allopathie.

Cette réclamation était juste. Cependant, on cherche le directeur, les inspecteurs, etc., et la discussion recommence. Cette fois, elle n'eut pas à se prolonger : au milieu de ces allées et venues, le malade venait de mourir.

Ab uno disce omnes, pourrais-je dire. Supposez que le docteur Chargé soit arrivé cinq minutes plus tard, et le malade, atteint, depuis vingt-quatre heures, au centre même de l'hôpital et dans les conditions

les plus désastreuses, était couché dans la salle de notre confrère et porté au compte de l'homœopathie, alors que celle-ci ne lui avait pas donné ses soins.

En résumé, 26 moribonds furent traités par l'homœopathie et 5 furent guéris ; voici le résultat vrai de cette expérience. Qu'aurait fait l'allopathie avec de pareils sujets? Il est permis de l'inférer de ses succès antérieurs. Ainsi du 20 juillet au 1er août, le registre de l'Hôtel-Dieu de Marseille constatait 7 admissions et 7 morts ; les 6, 7, 9 août, 4 admissions, 4 morts ; les 20, 21, 22 août, 4 admissions, 4 morts. Elle a donc eu des jours plus désastreux que ceux de l'homœopathie. Et dans ses beaux jours que fait-elle? Elle perd, le 2 août, 2 malades sur 3 ; le 17, 4 malades sur 5 ; le 1er septembre de même[1]. Certes, messieurs, il n'y a pas lieu d'être fier d'un si mince résultat.

Vous ne serez donc pas étonnés, en présence des détails qui précèdent, si je soutiens que les chiffres de Marseille n'annulent en rien ceux qui expriment la pratique réelle de l'homœopathie, non pas pendant trois jours d'une épidémie terrible, mais pendant toute sa durée.

Or, au bout de ces trois jours, l'infirmier et l'élève étaient épuisés. Malgré les réclamations du docteur Chargé, tous les soins accessoires dont les

[1] Voy. la brochure du Dr Chargé.

cholériques ont besoin manquaient de la manière la plus complète. Les couvertures elles-mêmes étaient insuffisantes. Notre confrère, obligé de répondre à la fois aux exigences d'une vaste clientèle et au service de l'hôpital, était harassé. Il prit donc le parti de renoncer, et cette fois encore, il fallut reconnaître que, s'il y avait eu une victime sacrifiée aux rancunes de parti, c'était l'homœopathie et non pas les malades confiés à sa puissance et au dévouement sans bornes du disciple de Hahnemann.

J'en ai fini, messieurs, avec ces expériences malheureuses, vous pouvez apprécier leur valeur; elle est nulle. La question resterait donc tout entière si Tessier, d'une part, le docteur Liagre, de l'autre, les médecins des hôpitaux d'Allemagne, d'Angleterre et d'Amérique n'avaient recueilli des chiffres concluants et devant lesquels l'action des médicaments homœopathiques, donnés à doses infinitésimales, ne peut être mise en doute.

On l'a bien senti; et comme, en définitive, ces faits heureux se multipliaient dans la clientèle particulière à chacun de nous, aussi bien que dans la pratique hospitalière, on essaya de les expliquer. Ce fut alors qu'on imagina de renvoyer les succès de l'homœopathie à la sévérité de son régime et de soutenir que notre thérapeutique était seulement une expectation déguisée. Permettez-moi de le dire, cette objection est la critique la plus amère que l'on

puisse faire de la thérapeutique officielle. Si on est plus heureux avec l'expectation qu'avec les traitements actifs, ceux-ci sont donc désastreux.

Mais notre régime, il suffit de le connaître pour en apprécier la valeur.

Dans les maladies aiguës, il ne diffère pas de celui prescrit par nos adversaires; il se résume en un mot: la diète. Seulement celle-ci est moins sévère, moins rigoureuse, surtout moins prolongée avec nous qu'avec eux. La conséquence, c'est que les convalescences sont plus courtes, les forces ayant été mieux ménagées.

Or, la diète appartient, à toutes les écoles; pourquoi est-elle si puissante dans nos mains et si dangereuse dans les vôtres?

Pour les maladies chroniques, le régime est des plus simples. Il doit répondre à deux conditions: ne rien permettre qui puisse nuire au malade, ne rien autoriser qui soit capable d'entraver l'action du médicament.

La première condition est un facteur commun à toutes les écoles; la seconde se réduit à proscrire les épices, le café noir, les liqueurs, les crudités, les viandes fumées, marinées, etc., les excès de tous genres. Mais n'est-ce pas encore ce que font tous les médecins? La statistique, au surplus, nous donne raison. Nous l'avons vu: dans le traitement de la pneumonie, avec l'expectation, on a perdu 18 0/0

et 6 0/0 avec l'homœopathie ; la distance est trop grande pour n'être pas reconnue.

Soyez donc justes, messieurs, et reconnaissez qu'avec de pareilles proscriptions on ne saurait arriver aux résultats que nous obtenons tous les jours. Pour y atteindre, il faut des médicaments choisis d'après les règles que je vous ai tracées, préparés par voie de trituration ou de dilution, et donnés à doses infinitésimales.

On a dit encore que nous avons eu de pareils succès parce qu'il s'agissait de cas légers.

Il serait étrange vraiment que sur les 16,000 malades environ qui ont été traités dans les différents hôpitaux homœopathiques dont j'ai parlé, et qui ont donné une mortalité de 1070, c'est-à-dire environ 1 sur 16, tandis que M. Valleix nous donne 1 sur 11, il serait étrange, dis-je, que sur ces 16,000 et quelques malades il se fût rencontré seulement des cas légers. Il y aurait là, quelque chose de bien plus merveilleux, et de plus difficile à admettre que l'action curative des doses infinitésimales.

Soyons logiques, messieurs, et n'allons pas chercher d'un fait évident des explications ridicules. Les doses infinitésimales ont une action positive quand le médicament est bien choisi : voilà le sens véritable des faits que j'ai discutés.

§ III

Cependant, croyez-le bien, je sens tout ce que cette démonstration peut avoir de défectueux. Je ne me dissimule pas que, pour entraîner vos convictions, il nous faudrait expérimenter de nouveau et de la manière la plus officielle. Peut-être aurons-nous un jour à le faire?

S'il arrivait, par impossible, — mais vous savez qu'il est bon d'espérer quelquefois contre toute espérance : *spes contrà spem*, — s'il arrivait, dis-je, qu'on fît de nouveau appel au dévouement des homœopathes, en leur proposant un service public, voici les conditions qu'il faudrait poser ; les tentatives antérieures nous en feraient une obligation.

Nous demanderions en premier lieu qu'un local tout entier nous fût affecté : nous voudrions être chez nous. N'avez-vous pas remarqué que toutes les tentatives faites dans les hôpitaux ou dans des services exclusivement homœopathiques avaient constamment prouvé la supériorité de notre thérapeutique, tandis que les mêmes tentatives accomplies dans des services étrangers avaient échoué?

Notre prétention, au reste, se justifie par une considération essentielle : que l'homœopathie est une doctrine et non pas une médication. Or, si une série

de moyens peut, en quelque sorte, être essayée partout, une doctrine doit avoir son sanctuaire et pouvoir compter sur ses assistants. De plus, pour diriger un traitement, il faut être libre, pouvoir organiser son service ; on agit mal, quand on est chez les autres.

2° La seconde condition serait de n'admettre que les malades qui se présenteraient volontairement et le demanderaient ; car c'est surtout quand il s'agit de la santé qu'il faut respecter la liberté de chacun. Choisir son médecin et son mode de traitement, n'est-ce pas déjà un soulagement pour celui qui souffre ? Cette condition, au reste, avait été officiellement reconnue dans une circonstance dont je dois vous dire un mot.

Vers 1848, le docteur Léon Marchant, de respectable mémoire, devait être nommé médecin à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, dont il était déjà médecin-adjoint. Mais, au moment de l'entrée en fonction, on se rappela que notre confrère avait adopté l'homœopathie, et la commission administrative des hospices du chef-lieu de la Gironde imposa pour condition que le nouveau chef de service s'abstiendrait de toute pratique conforme aux enseignements de Hahnemann.

Léon Marchant, pensant qu'il s'agissait surtout d'éviter l'emploi des petites doses, accepta, supposant qu'on n'aurait jamais lieu d'incriminer sa con-

duite s'il prenait pour guide la loi des semblables, et sur cette dernière question, il voulait être invincible. Comment, en effet, en présence d'une maladie aiguë, s'adonner aux purgatifs et aux vésicatoires quand on possède des moyens plus directs?

Léon Marchant, ayant donc choisi ses médicaments pour les malades de l'hôpital, comme il faisait pour ceux de la ville, les prescrivit en teinture, au lieu de les donner en globules. On vit alors figurer sur les cahiers de visite : potion à l'alcoolature d'aconit, de bryone, de belladone, etc.; Léon Marchant fut dénoncé. La commission administrative s'adressa au ministre[1], et celui-ci consulta l'Académie pour savoir si la pratique qu'on lui demandait de condamner était bien l'homœopathie.

L'Académie fit cette réponse :

« 1° La doctrine avouée par M. L. Marchant, et « suivie par lui autant que cela lui a été possible « dans son service à l'hôpital, est la doctrine ho- « mœopathique;

« 2° En conséquence, la commission administra- « tive des hospices de Bordeaux est fondée à trouver « que l'engagement pris par M. L. Marchant, et dont « elle avait fait une condition de sa présentation « comme chef de service, n'a pas été remplie. »

La condamnation était absolue. Ce n'était pas,

[1] M. de Falloux.

cette fois, les doses infinitésimales qui se trouvaient proscrites, mais bien l'emploi des médicaments spécifiques choisis d'après la loi des semblables.

Seulement, pour être conséquente avec elle-même, la commission administrative aurait dû défendre aux collègues de M. L. Marchant de prescrire la belladone dans la scarlatine et *tutti quanti*. Faute d'avoir eu cette pensée, son opposition est devenue un fait personnel et non plus une question scientifique, une sorte de persécution dont les malades seuls ont eu à souffrir.

L'administration supérieure fut mieux inspirée; elle transmit la décision académique sans vouloir s'associer aux vieilles rancunes du docte aréopage, et le ministre ajouta le paragraphe suivant :

« *Toutefois, comme il s'agit d'une question délicate,* « *en ce sens qu'elle touche à l'indépendance et à la con-* « *science du médecin, en même temps qu'au progrès de* « *la science, il y a lieu d'examiner si, en obligeant* « *M. Léon Marchant à s'abstenir de toute pratique ho-* « *mœopathique dans son service, il ne conviendrait pas* « *de mettre à sa disposition une salle dans laquelle se* « *rendraient* VOLONTAIREMENT *les malades qui préfére-* « *raient la méthode homœopathique. De cette manière,* « *sans confusion et sans inconvénients possibles, on* « *pourrait expérimenter complétement un système dont* « *le rapport fait à l'Académie de médecine constate la* « *nature, mais non les mauvais résultats, et on ne*

« *mettrait pas M. Léon Marchant dans la nécessité* « *d'opter entre sa place et ses convictions scientifiques,* « *qui sont respectables en elles-mêmes*[1]. »

Je le dis hautement, messieurs, un pareil vœu honore à la fois l'administrateur assez indépendant pour le formuler et le médecin qui avait su s'en rendre digne. Il justifie également les conditions que je posais à de nouvelles et décisives expériences.

Si donc les homœopathes étaient appelés à se charger d'un service, il faudrait que les malades eussent le droit de s'y rendre sans contrainte ; pour cela, il faut plus qu'une salle dans un hôpital ; un établissement spécial est nécessaire.

Dans le cas où la Providence réserverait à la doctrine de Hahnemann une pareille épreuve, croyez, messieurs, que tous nous serions prêts à la tenter. Placés comme je viens de le dire, nous demanderions un contrôle complet : celui de notre diagnostic et celui de nos moyens. La surveillance même la plus tracassière, nous l'accepterions encore; mais, si les résultats de l'enquête devaient être consignés sur un registre, nous exigerions qu'ils le fussent en partie double, afin que les documents ne se perdissent pas au moment où il serait utile de les livrer à la publicité.

Peut-être penserez-vous, messieurs, qu'un établis-

[1] *Journal de la médecine homœopathique*, publié par la Société hahnemanienne de Paris, t. V.

sement comme celui dont je parle est un rêve, un idéal qui ne peut se réaliser et qui n'aurait pas sa raison d'être au milieu de l'organisation de l'assistance publique? Je crois qu'il pourrait trouver place dans l'enseignement, et si voulez me permettre une comparaison, vous jugerez peut-être que je n'ai pas tout à fait tort.

Certes, vous avez tous applaudi au développement que vient de recevoir dernièrement le haut enseignement pratique : vous avez applaudi à la création de ces amphithéâtres des hautes études, à ces laboratoires où les jeunes gens trouvent de savants professeurs pour les diriger dans l'application. Eh bien, si nous arrivions à avoir un établissement hospitalier dans le sens que j'indique, ce serait une sorte de laboratoire des hautes études médicales, et, à ce titre, il pourrait trouver place dans l'enseignement et donner lieu à d'heureuses découvertes.

Je ne sais si je m'abuse, messieurs, mais je crois avoir démontré, dans les trois entretiens que nous avons eu ensemble, 1° que la loi des semblables n'est pas aussi étrange qu'elle le paraît, qu'elle s'appuie sur des faits que la raison justifie entièrement ; 2° que l'emploi des doses infinitésimales est possible, conforme aux lois et aux découvertes de la science moderne, conforme à toute cette doctrine du dynamisme qui semble aujourd'hui vouloir dominer la philosophie comme la science

elle-même ; qu'ainsi la loi des semblables et l'emploi des doses infinitésimales, en nous appuyant sur les résultats que nous avons constatés aujourd'hui, sont non-seulement possibles, mais réels.

Ce n'est pas tout cependant. Je sais qu'il faut nous élever plus haut, chercher dans la science un principe supérieur, plus général, qui nous permette de relier dans une théorie ces deux grands faits : 1° la guérison par voie de similitude ; 2° la guérison par l'action des petites doses. Cette théorie, Hahnemann l'a également donnée, et nous la trouverons dans la notion du dynamisme vital dont j'aurai à vous entretenir dans notre prochaine réunion.

Un dernier fait, messieurs.

Il y a peu de jours, un homme d'intelligence et de cœur voulant, devant moi, proclamer sa confiance en l'homœopathie, disait à une personne haut placée dans notre hiérarchie sociale : « Voilà quinze ans que je me suis confié à cette doctrine, elle m'a soutenu, protégé, délivré dans bien des circonstances ; et cependant, ma confiance personnelle est peu de chose ; mais je lui ai confié mes enfants, et pour moi, c'est tout. »

Messieurs, si vous êtes jamais appelés au chevet d'un père retenu sur son lit de douleur, auprès du berceau d'un enfant que la maladie accable, que peut-être la mort menace, et qu'en présence de pareilles souffrances vous vous trouviez désarmés,

ayant épuisé les ressources de la thérapeutique officielle, songez à l'homœopathie, choisissez votre médicament d'après la loi que j'ai décrite et employez-le à doses infinitésimales.

Si vous hésitez, ayez recours aux lumières, au dévouement des médecins homœopathes, et soyez sûrs, messieurs, qu'aucun de nous ne vous fera défaut. C'est ainsi que nos maîtres ont procédé. En les imitant vous jugerez à votre tour la valeur pratique de la doctrine de Hahnemann, et vous reconnaîtrez, je n'en doute pas, que ses principes reposent sur ce que l'expérience et la raison ont de plus puissant et de plus juste.

CINQUIÈME CONFÉRENCE

DYNAMISME VITAL

Messieurs,

Hahnemann, en définissant la médecine : « *l'art de* « *rendre la santé aux personnes malades, ce qu'on ap-* « *pelle guérir*, » a posé implicitement trois problèmes.

1° Qu'est-ce que l'homme à l'état de santé ?

2° Comment de l'état de santé peut-il passer à l'état de maladie ?

3° Comment de l'état de maladie peut-il revenir à l'état de santé avec le secours des médicaments ?

Ce qui revient à dire : qu'est l'homme à l'*état physiologique*, à l'*état pathologique* et aussi dans cette situation complexe que j'appellerai l'*état thérapeutique*?

Hahnemann a fait à chacune de ces questions une réponse précise. Pour définir l'*état physiologique*, il dit : « Dans l'état de santé, la force

« vitale qui anime dynamiquement la partie maté-
« rielle du corps, exerce un pouvoir illimité. Elle « entretient toutes les parties dans une admira- « ble harmonie vitale, sous le rapport du sentiment « et de l'activité, de manière que l'esprit doué de « raison qui réside en nous peut librement em- « ployer ces instruments vivants et sains pour at- « teindre au but élevé de notre existence[1]. »

Pour l'auteur de l'*Organon*, le *composé humain* est donc le résultat de l'union de trois termes : le corps, l'âme et la force vitale.

Il résulte de là que l'homme ne passe de l'état de santé à l'état de maladie, que si la force vitale est troublée dans son action : « Il n'y a que la force « vitale désaccordée, dit encore Hahnemann, qui « produise les maladies[2]. » D'où il conclut que « le « médecin ne peut non plus remédier à ces désac- « cords (les maladies) qu'en faisant agir sur elle « (la force vitale) des substances douées de forces « modificatrices également dynamiques ou virtuel- « les[3]... » le retour de la force vitale à son intégrité étant la seule condition d'une guérison durable[4].

Qu'y a-t-il de fondé dans chacune de ces affirmations ? C'est ce que je me propose de vous dire aujourd'hui.

[1] *Organon*, § 9.
[2] *Loc. cit.*, § 12.
[3] *Loc. cit.*, § 16.
[4] *Loc. cit.*, § 12.

§ I

Veuillez remarquer tout d'abord, messieurs, que l'homme est un être vivant; de sorte que le problème physiologique se réduit à cette question : Qu'est-ce que la vie? Or, ce problème peut recevoir, et a reçu en réalité, trois solutions : pour les uns, la vie est un résultat ; pour d'autres, elle est une propriété; pour le fondateur de l'homœopathie, elle est une force.

Ceux qui adoptent la première de ces trois opinions, ajoutent que la vie est le résultat de l'organisation. Cette réponse recule la difficulté sans la résoudre ; car elle ne nous dit pas d'où vient cette disposition spéciale des éléments matériels, qui constitue ce qu'on nomme l'*organisation*.

Or, ou celle-ci est une propriété essentielle de la matière intégrante des êtres organisés, ou elle est un accident, par suite, un résultat. La science démontre que la première de ces deux hypothèses ne saurait être soutenue ; car les tissus se décomposent, en définitive, en un même élément microscopique, la cellule, laquelle comprend quatre corps chimiquement irréductibles les uns aux autres : le *carbone*, l'*oxygène*, l'*hydrogène* et l'*azote*, auxquels il convient

d'ajouter un peu de phosphore, des substances calcaires et quelques traces de substances métalliques. Personne ne soutiendra que l'organisation soit pour ces corps autre chose qu'un état transitoire, contingent. Abandonnés à eux-mêmes, ils composent l'air qui nous entoure et encore la poussière du chemin, le limon de la terre : ils restent à l'état solide ou gazeux, mais ne s'organisent pas; et quand ils se combinent, ils produisent de l'acide carbonique et de l'ammoniaque, rien de plus. Les tissus organisés se distinguent donc des corps bruts par la disposition de leurs parties élémentaires et non par la nature même de l'agrégat.

Si vous voulez bien remarquer que cette forme se rencontre seulement chez les êtres vivants, qu'elle se détruit aussitôt que la vie vient à cesser, vous conclurez, sans aller plus loin, que l'*organisation* est un effet de la vie et non pas sa cause.

La vie serait-elle une propriété? Vous jugerez d'abord par ce que je viens de dire qu'elle ne saurait être une propriété de la matière; reste à savoir si elle serait un des apanages des forces physiques, chimiques, ou psychologiques.

Pour juger cette grande question, je dois rappeler un principe : c'est que les forces nous sont inconnues en elles-mêmes et se trahissent seulement par leurs effets. Aussi du moment où ces derniers se montrent opposés, irréductibles ou contradictoires,

sommes-nous autorisés à les rapporter à des puissances distinctes.

Or, les forces physiques, prises dans leur ensemble, président aux phénomènes qui se passent entre les corps agissant à distance, ou au contact, sans produire aucune modification dans leur nature intime. Qu'un morceau de soufre soit ou non électrisé, il reste toujours soufre, et il en sera encore ainsi au milieu de ces transformations qu'on nomme des *changements d'état*. On pourra le retrouver solide, en fusion ou à l'état de vapeur, sans pour cela avoir autre chose qu'un corps identique à lui-même. Il ne se peut donc rien passer sous l'influence de ces forces qui ressemble à l'organisation, à la vie.

Il y a même entre cette dernière et l'attraction moléculaire une différence profonde : l'attraction amène la cristallisation, la vie produit l'organisation.

Mais s'il n'y a pas de doute, sur ce point, il en est autrement pour l'électricité. Il arriva même un jour où, Volta ayant découvert l'électricité animale, on crut avoir saisi la force vitale elle-même.

Spallanzani ayant mis dans un verre de montre des aliments et du suc gastrique et ayant fait passer dans ce mélange un courant d'électricité, avait obtenu du chyme; William Edwards, agissant sur du sang, avait cru faire du lait; Dutrochet, électrisant une solution albumineuse, y avait développé des fi-

briles qu'il considérait comme l'origine du tissu musculaire[1].

On concluait de là qu'en poursuivant ces études, on parviendrait à des résultats plus complets, d'autant mieux qu'en faisant passer des courants électriques à travers les nerfs d'un cadavre, on déterminait les contractions musculaires les plus violentes. L'électricité se montrant alors comme une force capable de déterminer des phénomènes d'organisation et d'irritabilité, il devenait en quelque sorte plausible de la regarder comme la cause de la plupart de nos fonctions, et de l'assimiler à l'influx nerveux.

Cette conclusion cependant n'était pas légitime.

D'abord, pour obtenir du chyme, du lait et des fibres, les physiologistes durent opérer sur des corps organisés : les aliments unis au suc gastrique, le sang et l'albumine. Les expériences citées ne prouvaient donc qu'une chose, à savoir : que sous l'influence de l'électricité les principes immédiats peuvent devenir le siége de modifications analogues à celles qui se passent dans l'accomplissement de certains actes des êtres vivants ; mais elles ne prouvaient pas que ces principes immédiats eux-mêmes pussent naître sous une semblable influence.

En continuant l'expérience, on serait même arrivé à un résultat tout à fait opposé à celui que

[1] Voy. mon *Mémoire sur l'intervention des agents impondérables dans les actes de la vie*, p. 11.

l'on poursuivait. Tandis qu'avec du chyme la vie fait le chyle, puis le sang, puis nos tissus, l'électricité ne tarde pas à produire la putréfaction dans la masse première, et le résultat de ce dernier acte est la production de l'acide carbonique et de l'ammoniaque, c'est-à-dire le dernier terme de la décomposition, le retour à l'état brut. On peut dire, d'après cela, que l'électricité tend à détruire les tissus organisés et non pas à les produire.

Serait-elle plus puissante pour le développement des phénomènes de motilité? On l'a cru un moment, ainsi que je le rappelais tout à l'heure, et de fait il existe entre l'influx nerveux et un courant galvanique une importante analogie. L'influx nerveux, circulant librement, détermine les contractions musculaires pendant la vie; et un courant galvanique amène ce même résultat, non-seulement sur l'homme vivant, mais encore sur le cadavre.

Toutefois, à côté de cette similitude, il existe de nombreuses différences. Coupez par exemple, un nerf, et l'influx nerveux sera arrêté par cette section; les parties situées au-dessous ne se contracteront plus, perdront toute sensibilité, la paralysie sera leur partage. Au contraire, affrontez les extrémités de cette plaie, et le courant électrique passera, comme s'il n'y avait aucune solution de continuité.

J'ajouterai une autre différence, c'est que l'influx nerveux reste enfermé dans les nerfs, ce qui serait

impossible au fluide électrique, le névrilème étant un bon conducteur de ce fluide et lui donnant ainsi un libre passage. Il n'y a donc aucune comparaison à établir entre ces deux puissances.

La vérité est que l'électricité agit sur le tissu nerveux et le tissu musculaire comme les autres excitants appartenant au monde extérieur, et plus violemment qu'un grand nombre d'entre eux, mais l'observation ne nous autorise en aucune manière à l'assimiler à la vie elle-même.

La chaleur et la lumière font-elles mieux? Les partisans de la génération spontanée le soutiennent. Mais ici les mêmes objections se présentent. Bérard, par exemple, grand admirateur de cette opinion, convenait que cette génération spontanée n'avait lieu qu'aux dépens de matières organiques, donc de matières ayant vécu, ce qui autorisait à considérer la production des êtres microscopiques comme un degré de décomposition et non pas comme un fait d'organisation progressive[1].

Je sais bien qu'on a été plus loin. On a pris de l'eau distillée avec soin, on y a fait passer un courant d'air qui avait traversé un tube en porcelaine chauffé à blanc, afin de détruire tout ce que cet air pouvait renfermer de corpuscules organiques, et en exposant à la lumière et à la chaleur le ballon rem-

[1] Voy. Bérard, *Leçons de physiologie*, t. I, p. 51.

pli de ce mélange d'air et d'eau, on y a vu naître des corps organisés.

Mais, d'une part, les résultats de l'expérience ont été contestés ; de l'autre, ils ne sont pas concluants. Il n'y a rien d'absolu en ce monde, même le vide, même la distillation. Ne sait-on pas que des êtres inférieurs peuvent subir l'action du feu, être desséchés et rester capables de reprendre vie, quand on les place dans des conditions favorables ? Pourquoi n'en serait-il pas de même de ces corpuscules que l'air entraîne avec lui ? Est-on bien assuré aussi de ne rien laisser d'adhérent aux parois du vase qui sert à l'expérience ? Peut-on affirmer qu'au centre de cette colonne d'air, destinée à traverser une chaleur de rouge blanc, il ne se trouvera pas quelque germe qui échappera à la destruction ? Et si cette affirmation n'est pas absolue, l'expérience reste sans valeur ; car ce germe peut devenir l'origine des moisissures qui se développeront bientôt.

Pour résoudre la question, je l'ai dit ailleurs [1], il aurait fallu une expérience plus directe : réunir dans un eudiomètre les éléments de nos tissus : le carbone, l'oxygène, l'hydrogène et l'azote ; soumettre ce mélange à l'action de la chaleur, de la lumière, voire même de l'électricité. Si l'on eût alors obtenu un être, même microscopique, ou seu-

[1] Voy. *de l'Origine des espèces*, p. 45.

lement un principe immédiat : de la fibrine ou de l'albumine, par exemple, le résultat eût été favorable à l'expérience que je conteste. Mais, chacun le sait, cette expérience se fait chaque jour dans les laboratoires, et ses résultats sont négatifs. On obtient ainsi de l'eau, de l'acide carbonique et de l'ammoniaque, composés binaires qui se réunissent à leur tour pour en former un autre : le carbonate d'ammoniaque ; mais on ne parvient à faire ni un tissu, ni même une cellule. Il n'y a donc pas de génération en dehors de la vie, donc pas de génération spontanée.

Ce que je viens de dire au sujet des forces physiques, je pourrais le répéter, messieurs, pour l'affinité. Celle-ci, agissant sur les corps élémentaires, les combine, il est vrai, dans des proportions définies et constantes ; mais les résultats de son action ne dépassent pas les limites de la production de composés binaires ou quaternaires, dans lesquels on n'aperçoit aucune trace de vie. Et lorsque cette force agit sur des matières organisées, elle les détruit, mais ne les forme jamais.

Combien les résultats sont différents lorsque ces corps élémentaires se trouvent livrés à la vie elle-même ! Arrosez une plante avec du carbonate d'ammoniaque, et vous la verrez décomposer ce sel, s'emparer de son carbone, de son hydrogène et de son azote, en rejetant l'oxygène ; avec ces corps se

formeront des cellules, avec ces cellules des tissus, avec ces tissus des organes. Tous ces tissus, tous ces organes seront disposés d'après un type qui ne se détruira pas, aussi longtemps que la vie persistera.

Livrez ensuite cette plante à un animal herbivore, et après des élaborations successives, œuvre de la digestion, cette plante deviendra du chyme, de celui-ci le chyle sera extrait et le sang prendra naissance; le sang, cette chair coulante, ainsi que l'appelait Bordeu, avec lequel se forment les muscles, les nerfs, les vaisseaux, etc. Les principes immédiats végétaux, livrés ainsi à la vie, iront toujours s'organisant, et se disposeront encore suivant un type qui représentera l'espèce, se perpétuera de génération en génération, sans se transformer en un autre type, en une autre existence spécifique.

Comparez maintenant l'immutabilité du minéral à l'évolution incessante de la matière organisée et à cette faculté de reproduction que les êtres vivants possèdent seuls, et vous jugerez que la vie ne peut être confondue avec les forces qui régissent la matière brute.

S'il en est ainsi, si la vie n'appartient pas aux puissances que le physicien et le chimiste peuvent mettre en jeu, ne devrions-nous pas la considérer comme étant une propriété de l'âme, de cet esprit

doué de raison, ainsi que l'appelle Hahnemann, qui se sert de l'organisme matériel pour accomplir sa destinée terrestre? Cette opinion, je dois le dire, compte parmi les métaphysiciens de nombreux partisans; parmi les médecins, G.-E. Stahl donna autrefois cette notion pour base de son système. Aujourd'hui ce n'est pas au nom de Stahl, mais bien au nom de saint Thomas et de la philosophie catholique qu'on la soutient; et on s'appuie pour cela sur cette formule du Docteur angélique : L'âme informe le corps : *Anima corpus informat.*

Sans doute, messieurs, il est possible d'apporter ici plus d'une raison. Chez l'homme, la vie s'entretient aussi longtemps que la pensée; il y a entre l'âme et le corps une telle alliance, que la séparation de ces deux principes entraîne la destruction du dernier. J'ajouterai que le corps a tous ses organes disposés pour la plus libre action du principe pensant. Mais ne pourrait-il pas se faire que cette union intime conduisît à deux illusions, faisant oublier tour à tour l'âme ou le corps? La première de ces erreurs serait celle des matérialistes, qui rapportent tout à l'action des organes et considèrent la pensée comme une sécrétion du cerveau; la seconde serait celle des animistes, quel que soit leur degré, lesquels veulent ne voir dans l'accomplissement des actes de la vie que l'action de l'âme, rapportant tout à cette dernière, même l'organisation.

Or, cette opinion soulève plus d'une difficulté :

1° Les végétaux ne possèdent pas d'âme raisonnable, et cependant ils vivent ;

2° Les animaux n'ont que l'instinct, et ils vivent ;

3° L'homme seul vit et raisonne.

Si donc l'âme raisonnable informe le corps, elle ne peut construire que celui de l'homme, et non pas celui de l'animal ou de la plante.

Admettre le contraire serait supposer qu'il n'existe entre la vie végétative, la vie instinctive et la vie raisonnable qu'une différence de degré, conclusion devant laquelle reculeraient certainement nos modernes animistes, car elle les entraînerait à ne voir dans l'intelligence humaine qu'un instinct perfectionné.

Si, pour échapper à cette conséquence, on voulait voir dans la force végétative, l'instinct et l'âme, trois puissances distinctes, mais capables de présider à l'accomplissement de fonctions analogues, on tomberait dans une faute de logique considérable, parce qu'on rapporterait des phénomènes de même ordre à des causes diverses.

Or, il y a entre les fonctions physiologiques et les facultés de l'âme des différences tranchées qui ne permettent guère de les ramener à une commune origine. D'une part, les actes psychologiques sont intelligents, volontaires et entraînent la responsa-

bilité, responsabilité absolue, qui a l'éternité pour limite. De l'autre, les fonctions physiologiques se passent, dans l'état de santé, sans que nous en ayons conscience ; elles se développent fatalement lorsque la fonction est en jeu, et n'entraînent pas de responsabilité.

« S'il est en nous des phénomènes qui s'accom- « plissent sans que l'homme sain en ait conscience, « — a dit mon père, — et sur lesquels l'intelligence « et la volonté n'aient aucune prise, ce sont bien les « phénomènes physiologiques. Sans doute, l'intel- « ligence peut accorder ou refuser au corps les « aliments nécessaires à son entretien et à sa con- « servation ; elle peut activer la circulation par la « violence des mouvements, jusqu'à un certain « point, favoriser ou contrarier les sécrétions et les « excrétions, résister à l'impulsion instinctive qui « porte l'homme à l'acte de la procréation ou la « provoquer. Mais là s'arrête son empire. La nutri- « tion, la circulation, les sécrétions, les excrétions « et la procréation s'accomplissent en dehors de « toute influence de l'intellect et de la volonté[1]. »

Il résulte de là, que si la formule *Anima corpus informat* devait être prise dans le sens qu'on nous propose, il faudrait voir dans le principe pensant une puissance à la fois consciente et inconsciente,

[1] Voy. Léon Simon père, *Commentaires sur l'Organon*, p. 310.

volontaire et fatale, responsable et irresponsable, ce qui est contraire à toutes les notions scientifiques.

Il me semble même que les métaphysiciens pourraient bien être entraînés vers cette même conclusion.

Vous trouverez, par exemple, dans un ouvrage récent, remarquable à tous les titres, les considérations suivantes[1] :

1° Que la vitalité consiste dans l'immanence de l'action, et par action immanente on entend celle qui est reçue dans le sujet même qui la produit, comme sentir et vouloir.

2° Que deux choses sont nécessaires pour constituer l'action immanente : la première qu'elle soit vraiment une action, c'est-à-dire qu'elle procède d'un principe intérieur... La seconde, qu'en procédant d'un principe intérieur au sujet qui opère, elle ne sorte pas de ce sujet, mais demeure pour ainsi dire en lui.

3° De plus, que la vie peut se considérer *in actu primo* ou *in actu secundo*. *In actu primo*, c'est la substance même de l'être vivant. *In actu secundo*, c'est l'opération qui en procède.

4° Que partant de ce fait, la vie peut être définie un mouvement intérieur de l'être, ou bien une opération qui s'accomplit dans le sujet même dont

[1] *Du Composé humain*, par le R. P. Liberatore, de la Compagnie de Jésus. — Paris, 1865, p. 5 , 59 et 83.

elle tire son origine. » C'est la vie considérée *in actu secundo;* « considérée *in actu primo,* elle est l'être « même de cet agent. »

Il y aurait donc, d'après cela, au point de vue des métaphysiciens, comme cause des phénomènes physiologiques, *un principe intérieur, un agent,* d'où dépend le mouvement vital. La différence entre l'œuvre des philosophes et la nôtre, est qu'ils cherchent à pénétrer la nature de cet agent, c'est leur droit; tandis que nous, médecins, nous établissons simplement son existence ; c'est notre devoir.

Qu'ils puissent alors assimiler la vie au principe pensant, ce serait un point à discuter. Mais de même que le physicien et le chimiste n'ont point à rechercher si l'attraction, l'électricité, la lumière, le calorique et l'affinité ne sont que des expressions diverses d'une même puissance, d'une même force, de même le médecin doit s'arrêter à la connaissance des phénomènes, sans chercher à pénétrer la nature intime des causes qui les produisent.

Pour nous, l'homme vivant présente trois ordres de faits : « Faits de conscience, faits matériels, « faits de l'ordre physiologique, voilà, est-il dit dans « les commentaires de l'*Organon,* l'homme tout « entier dans les conditions de l'existence terres- « tre. » (P. 310.)

Ces faits peuvent-ils se ramener expérimentalement à une même classe? Évidemment non. Hahne-

mann a donc été autorisé à les rapporter à des causes diverses.

Enfin, messieurs, si je devais apporter encore une preuve à l'appui de ma thèse, je dirais que la vie est bien une cause et non pas une propriété, par cette raison qu'elle est elle-même douée de propriétés qui s'enchaînent et se complètent : l'impressionnabilité, la motilité et la faculté d'organisation.

Pour que cette dernière se produise et s'entretienne, il faut, en effet, un mouvement continu de molécules; pour que chacune de celles-ci vienne prendre le rang qui lui appartient, il faut de la part de l'être vivant, le pouvoir d'être impressionné par ces molécules elles-mêmes. Enfin, pour vivre dans le milieu qui nous entoure, il faut encore recevoir son influence et être impressionné par lui.

Obscures chez les végétaux, ces deux propriétés, de mouvement intime et d'impressionnabilité, deviennent plus évidentes dans le règne animal, où nous reconnaissons non-seulement la motilité, mais le mouvement: non-seulement l'impressionnabilité, mais la sensibilité, c'est-à-dire la faculté de ressentir le plaisir ou la douleur.

Or, c'est ici surtout que l'on peut reconnaître combien les trois propriétés dont je parle sont nécessaires l'une à l'autre. Ne faut-il pas que l'animal puisse fuir la douleur, par conséquent qu'il lui

soit loisible de se mouvoir? ne faut-il pas aussi qu'il aille chercher sa nourriture, c'est-à-dire les éléments de son organisme?

Nous pouvons donc conclure, messieurs : la vie n'est pas un résultat, elle n'est pas non plus une propriété, elle est elle-même la cause de phénomènes précis, spécifiques, qu'elle seule peut produire, et qu'elle engendre chaque fois qu'elle est en jeu. Nous sommes donc autorisés à la considérer comme une force, et nous pouvons dire avec Hahnemann : « L'organisme matériel, supposé sans force vitale, ne « peut ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre « conservation. — Il est mort, et, dès lors, soumis « uniquement à la puissance du monde physique « extérieur, il tombe en putréfaction et se résout en « ses éléments chimiques. — C'est à l'être imma- « tériel seul, qui l'anime dans l'état de santé et de « maladie, qu'il doit le sentiment et l'accomplisse- « ment de ses fonctions vitales[1]. »

§ II

Mais si cette solution est conforme à l'observation et à la raison, je ne puis méconnaître les ob-

[1] Voy. *Organon de l'Art de guérir*, § 9 et note.

jections qu'elle soulève. La plus grave consiste à dire qu'elle est elle-même remplie d'incertitude et d'obscurité.

A cela, on ne peut faire qu'une réponse, c'est que dans le monde il y a bien d'autres mystères dont nous n'avons pas la clé. Ces mystères, il nous faut les reconnaître, car ils montrent à la fois la faiblesse de l'homme et la grandeur de Dieu.

Le grand point n'est pas de savoir si avec cette notion de la vie tous les nuages se dissipent; mais bien si ses raisons sont précises et si ses conséquences sont utiles. De ce dernier point vous jugerez tout à l'heure. Il me semble seulement, qu'après tout ce qui précède vous pouvez présumer que l'existence de la force vitale est une vérité d'induction aussi bien établie que celle de l'attraction, de la chaleur et de l'affinité

« Comme Newton disait que les choses se passent « comme si les corps s'attiraient entre eux en raison « inverse du carré des distances ; comme les chi- « mistes parlent de l'affinité de la même façon que « Newton parlait de l'attraction; de même Hahne- « mann parle de la force vitale dans le même sens « et en tenant le même langage. Comme Newton, il « ne définit pas la nature essentielle de la force qu'il « nomme. A son exemple, il la pose comme un fait « et se borne à indiquer comment elle se comporte « dans l'état de santé et dans l'état de maladie ; et

« comment elle revient de l'état de maladie à l'état « de santé à l'aide des secours de la thérapeu« tique [1]. » Rien n'est plus rigoureusement scientifique.

Autre objection. Bérard se demandait, en admettant l'existence de cette force, ce qu'elle devenait alors qu'elle ne se manifestait pas. Où est-elle, disait-il, dans cette graine qui va rester cinquante ans dans mon grenier, sans germer[2]?

Sans doute, messieurs, il est difficile de le déterminer; mais est-on en droit de nier l'électricité parce qu'elle restera pendant cinquante ans dans un morceau de soufre sans manifester sa présence, tandis qu'elle surgira sous l'influence du moindre frottement? Est-on en droit de nier l'existence du galvanisme, parce qu'un morceau de fer doux restera sans la manifester aussi longtemps qu'on ne l'aura pas soumis à l'action de l'aimant? Est-on en droit de nier l'existence de la lumière, parce qu'elle ne se montre dans un charbon qu'au moment de la combustion?

Or, si l'on ne peut nier la réalité des forces physiques parce que leur action n'est pas continue, on ne peut être plus exigeant pour la force vitale.

Je dis plus : les philosophes, qui séparent les phénomènes naturels en deux classes : ceux qui sont en puissance, *in potentia*, et ceux qui sont en activité,

[1] *Commentaires sur l'Organon*, p. 314.
[2] *Loc. cit.*

in actu, ont répondu par avance à l'objection de Bérard.

De sorte que, s'il fallait indiquer nettement le rôle de la force vitale dans la graine dont il est question, je dirais qu'elle conserve les parties qui se développeront plus tard, sous l'influence de la germination. Et cela est si vrai, que si les agents extérieurs, le froid par exemple, viennent à éteindre cette trace de vitalité, la graine ne peut plus se développer et donner naissance à un nouvel être.

§ III

Mais c'est surtout en étudiant la théorie du dynamisme vital dans ses conséquences que vous pourrez, messieurs, en apprécier la valeur, cette théorie nous permettant de répondre d'une manière précise aux trois questions que j'ai posées, et nous mettant à même de dire comment nous devons comprendre l'homme, à l'état physiologique, à l'état pathologique et à l'état thérapeutique.

A. État physiologique. — A l'état physiologique, c'est-à-dire à l'état de santé, nous avons trois ordres de faits à considérer, comme je vous le disais : « faits de conscience, faits matériels, faits de l'ordre physiologique. » D'où il suit que le premier soin du médecin doit être de distinguer chacun de ces

groupes de phénomènes, en portant toute son attention sur celui qui rentre d'une manière plus spéciale sous sa dépendance.

Il devra ensuite rechercher les lois suivant lesquelles ils s'accomplissent, celles par conséquent auxquelles obéit la force vitale dans son action la plus complète et la plus précise.

Il lui faudra, en dernier lieu, apprécier les conditions qui favorisent le jeu de la vie et celles qui l'entravent. Ceci deviendra le but des efforts de l'hygiéniste, lequel devra rechercher les aptitudes vitales de son sujet et les prendre pour base de ses prescriptions et de ses conseils.

Cette étude a été poursuivie depuis longtemps pour les plantes et les animaux.

N'est-ce pas là le rôle que s'imposent l'horticulteur pour les premières, et l'éleveur pour les seconds? Et si vous tenez compte des résultats qu'ils obtiennent, de la puissance avec laquelle ils améliorent les races et perfectionnent les variétés, sans jamais détruire l'espèce, vous reconnaîtrez toute l'importance de ce point de vue et son immense fécondité.

Or, l'éleveur et l'horticulteur ne font qu'approprier le milieu à l'être; l'hygiéniste n'a qu'à suivre cette voie. Seulement le sujet de ses études étant plus complexe, son rôle est plus difficile; mais il a un guide sûr, je veux dire le principe d'appropriation. C'est, en effet, par cette appropriation que l'homme

physiologique se développe et que la vie physiologique s'entretient, comme c'est par cette même voie que les maladies guérissent en vertu du principe de similitude.

B. ÉTAT PATHOLOGIQUE. — La force vitale étant essentiellement conservatrice, aucun trouble dans nos sensations et nos fonctions, aucune altération dans la texture de nos organes ne pourrait survenir, si elle-même ne se trouvait atteinte dans le libre accomplissement de son activité. Aussi Hahnemann place-t-il le point initial de toute affection pathologique dans le désaccord de la vie. Seulement il reconnaît que celui-ci peut être produit par une influence immédiate ou médiate : immédiate, quand l'agent pathogénique atteint directement la force vitale; médiate (quand il atteint d'abord le principe pensant et affectif), comme il arrive à la suite des impressions morales, ou l'organisme matériel, ainsi qu'on l'observe dans les lésions dues à une cause extérieure, et qu'on nomme pour ce motif lésions traumatiques.

Il y a seulement ici une distinction à poser : c'est que les impressions morales, comme les lésions traumatiques, peuvent exister sans atteindre jusqu'à la force vitale. Dans ce cas, le sujet est triste, ou joyeux ou blessé, mais il n'est pas à proprement dire malade.

Pour qu'il y ait maladie, il faut qu'il existe un trouble des actes physiologiques, par conséquent un

désaccord de la force qui les régit; il faut que l'impression psychique retentisse sur la vitalité, ou que l'ébranlement dû à la commotion aille jusqu'au traumatisme.

Hahnemann a donc été logique dans ses déductions, lorsqu'après avoir posé comme un fait l'existence de la force physiologique, il a dit : « Quand « l'homme tombe malade, cette force... est au pre« mier abord la seule qui ressente l'influence dyna« mique de l'agent hostile à la vie. Elle seule, après « avoir été désaccordée par cette impression, peut « procurer à l'organisme les sensations désagréables « qu'il éprouve, et le pousser aux actions insolites « que nous appelons maladies[1]. »

Il résulte de ces développements, qu'à l'état de maladie, l'homme obéit à une double influence : celle de la force vitale et celle de la cause morbide, de telle sorte que le but essentiel du traitement doit être d'effacer cette dernière, afin de rendre à la vitalité la régularité de sa puissance.

C. État thérapeutique. — Nous faisons dans ce but intervenir une troisième force, le médicament.

Il résulte de ce qui précède que celui sur l'action duquel nous pouvons compter, et dont l'*effet curatif* sera certain, devra être capable d'atteindre le désaccord vital de manière à détruire l'impression

[1] *Organon*. § 11.

produite par la cause morbide, et annuler cette dernière, si elle a pénétré dans l'organisme, le but du thérapeutiste devant être de détruire la maladie dans sa cause et dans ses effets.

Or, la *médecine expectante* ne peut conduire à ce résultat, parce qu'elle laisse la vitalité en lutte contre les influences pathogéniques, sans l'aider à en triompher.

Le médecin, dans ce système, se borne à s'occuper des circonstances accessoires, sans intervenir directement; il peut répéter ce mot d'Ambroise Paré : « Je le pansai, Dieu le guérit. »

La *médecine révulsive*, qui s'occupe de rendre malades les organes sains pour sauver les organes malades, ne guérit pas davantage : elle déplace. Son effet est incomplet parce qu'elle s'adresse au résultat de la maladie, à la lésion d'organe, sans atteindre jusqu'à la maladie elle-même, ce qui a souvent pour résultat de hâter des transformations qu'il aurait été plus sage d'éviter.

La *médecine perturbatrice* n'est pas plus heureuse. Son but étant uniquement de troubler la marche naturelle de la maladie, elle lui imprime une secousse, mais celle-ci retentit tout aussi bien sur le malade que sur les souffrances qu'il éprouve. Il peut y avoir encore sous cette influence des changements notables, heureux ou malheureux, il n'y a pas de guérison.

Je dis encore, messieurs, que la *médecine substitutive* ne saurait guérir, parce qu'elle aussi se borne à diriger ses efforts sur les altérations anatomiques et non sur leur principe ; en un mot, parce qu'elle s'occupe de l'effet sans tenir compte de la cause.

La seule médecine qui puisse guérir, c'est-à-dire détruire la maladie dans sa cause et dans ses effets, est celle qui peut découvrir les médicaments appropriés à cette cause et indiqués par l'ensemble des manifestations morbides : c'est donc, messieurs, la médication spécifique. Or, je vous ai montré que cette médication se résumait dans cette formule : que tout agent approprié à un état morbide était celui qui avait puissance de faire naître, chez un homme sain, l'ensemble des symptômes par lesquels cet état se caractérise : *Similia similibus curantur*.

Permettez que de ce fait je vous offre une dernière preuve, preuve indirecte, secondaire par rapport à celles que je vous ai indiquées dans notre deuxième conférence[1], mais cependant preuve confirmative de toutes les autres.

En fait, chez un malade soumis à un traitement spécifique, trois puissances se trouvent en jeu : la force vitale, la cause morbide et l'agent pharmacodynamique, d'où vous pouvez voir, qu'en réalité, le problème thérapeutique peut être ramené à une ques-

[1] Voy. p. 43 et *passim*.

tion de statique médicale, ce qui nous conduit sur les limites de la science du mathématicien.

Or, messieurs, celui-ci a le droit de représenter les forces par des lignes; nous pouvons profiter de cet usage et rechercher, comme je le fis pour la première fois, il y a vingt-cinq ans, si, ces forces étant données, il serait loisible de construire une figure géométrique exprimant leur action.

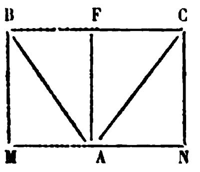
Je prends d'abord la force vitale et la cause morbide, et je cherche quelle peut être leur direction réciproque. Il n'y en a que deux. Ou ces forces sont opposées l'une à l'autre, ou les lignes qui les représentent doivent faire entre elles un certain angle.

Vous jugerez facilement qu'elles ne peuvent être opposées, car alors deux circonstances ne manqueraient pas de se produire : ces deux forces seraient égales ou inégales. Égales, elles se détruiraient réciproquement en raison de ce principe : que deux forces égales et contraires, appliquées en un même point, s'annihilent. Dans ce cas, le sujet mourrait, mais il ne serait pas malade.

Si ces deux forces opposées étaient inégales, la plus puissante anéantirait la plus faible, et, en admettant que l'excès de vigueur fût du côté de la force vitale, une portion de celle-ci serait occupée à contrebalancer la cause morbide, le sujet serait affaibli, mais non pas malade ; il serait foudroyé si la cause morbide était la plus intense.

Voulant donc représenter ces deux forces par des lignes, et ne pouvant opposer celles-ci l'une à l'autre, il me faut les tracer formant un certain angle ; je suppose que celui-ci soit droit.

Soit donc AF la force vitale et AM l'agent pathogénique. La maladie, résultat de l'action combinée de ces deux puissances, sera représentée par une force mixte, qu'on appelle *résultante*, et qui est indiquée par la diagonale du rectangle construit sur ces deux lignes, donc par la diagonale AB.



Pour guérir, il nous faut évidemment détruire la force AM, afin que la vitalité se trouvant rendue à elle-même, son action normale, c'est-à-dire la santé, se rétablisse. L'agent capable d'en triompher sera donc représenté par une autre ligne, égale à AM et affectant une direction opposée, en un mot par la ligne AN, laquelle sera l'expression du médicament.

Si maintenant vous faites abstraction de la cause morbide, pour considérer seulement la force vitale et la force pharmacodynamique, et cela en vue de représenter par une ligne la maladie artificielle que le médicament a puissance de développer sur l'homme sain, vous serez obligé de construire un nouveau parallélogramme sur AN et AF, et la diagonale AC exprimera exactement cette maladie médicinale.

Comparez maintenant les deux diagonales représentant, l'une, AB, la maladie naturelle, l'autre, AC, l'action pathogénétique du médicament, et vous verrez que ces deux lignes sont égales, comme étant les hypoténuses de deux triangles rectangles égaux, ou encore comme étant les diagonales de deux rectangles égaux.

En mathématique, ces deux égalités seraient représentées par des chiffres, par des nombres également égaux ; pour nous, messieurs, ces deux maladies ne peuvent être exprimées que par des symptômes. Ces deux ordres de symptômes doivent donc être semblables dans leurs expressions : *similia similibus*.

Ainsi, en partant de la théorie dynamique que j'ai eu l'honneur de vous exposer, nous sommes forcément, logiquement amenés à conclure que la loi de similitude est la seule qui nous conduise à une thérapeutique raisonnable et efficace.

Et cependant ici se présente une objection que je ne veux pas éluder. J'ai supposé que les lignes formaient entre elles un angle droit, ce qui est une exception, et vous pourriez penser que cette figure ne pourrait être construite quel que soit l'angle sous lequel ces forces se présentent. La loi des semblables trouverait alors son application dans certains cas, mais pas d'une manière aussi générale que nous le soutenons.

A cela, messieurs, je ferai une première réponse: c'est que la loi homœopathique représente seulement les actions spécifiques, et que celles-ci étant une exception pour la thérapeutique officielle, il n'est pas surprenant qu'il nous faille tenir compte de circonstances déterminées.

Seulement, je me hâte d'ajouter que nous pouvons, quel que soit l'angle sous lequel se rencontrent les lignes AM et AF, déterminer la direction de AN (force pharmacodynamique), et construire deux parallélogrammes dont les diagonales seront égales.

Aucune difficulté, d'abord, pour déterminer la direction de AB, les forces AM et AF étant données.

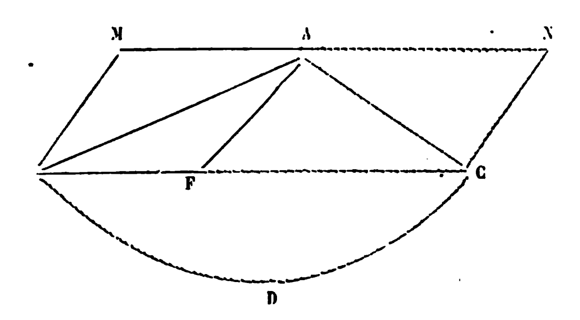
La direction de AN se reconnaît facilement aussi, le médicament devant être représenté par une ligne opposée à AM et appliquée au point A. Ce qui importe, c'est de déterminer la longueur de AN, afin de construire le parallélogramme ANCF.

Pour ce parallélogramme, j'ai déjà deux côtés, AF et AN; je puis en trouver un troisième qui sera CF, c'est-à-dire la parallèle menée à AN par le point F.

Ces trois lignes étant données, je décris du point A comme centre et avec AB pour rayon, un arc de cercle BDC, qui vient couper FC en C. Par ce point C je mène CN parallèle à AF et je joins AC.

La figure ANCF est un parallélogramme, puisque

ses côtés sont parallèles deux à deux, donc la diagonale AC représente la résultante des forces AN et AF, c'est-à-dire la maladie médicinale, tandis que AB représente la maladie naturelle. Or, ces deux lignes



AB et AC sont égales comme rayons d'un même cercle, donc ici encore la maladie médicinale et la maladie naturelle se trouveront représentées par des lignes égales.

Seulement AM et AN ne seront pas égales, ce qui n'a pas lieu de nous surprendre puisqu'elles font avec AF des angles inégaux. Mais ceci nous montre seulement une chose, messieurs, c'est que le médicament, s'il peut être choisi d'après une même loi, doit être donné à des doses variables; principe important que je note aujourd'hui, et dont je ferai plus tard une application utile.

Faites varier autant qu'il vous plaira l'angle MAF et vous pourrez toujours mener AN et FC, décrire l'arc de cercle BDC, déterminer par conséquent le

parallélogramme ANCF, donc tracer les diagonales AC et AB[1].

Vous voyez par là que la loi des semblables trouvera son application toutes les fois que nous aurons en présence les trois forces dont nous avons si longuement parlé, aussi longtemps qu'il nous faudra combattre avec des médicaments une maladie dynamique.

Une dernière conclusion ressort des détails qui précèdent, c'est l'union indissoluble qui existe entre la théorie du dynamisme vital et la loi de similitude, union telle qu'en partant de la première nous arrivons inévitablement à la seconde.

Vous comprendrez maintenant que mon père ait pu dire : « Il n'y a pas dans la méthode hahnemannienne de principe plus élevé et plus général que le dynamisme : c'est de lui que tout part, c'est à lui que tout revient[2]. »

[1] La démonstration qui précède paraîtra, sans doute, bien accessoire à ceux qui voudront la juger seulement du point de vue médical. Isolée, j'en conviens facilement, sa valeur serait minime ; après les autres preuves que j'ai données, elle a son importance. Celle-ci ressort de ce fait : que si la loi des semblables peut être représentée par une figure géométrique, il serait impossible d'exprimer de même la loi des contraires ou l'action de la thérapeutique rationnelle.

[2] *Commentaires sur l'Organon*, p. 3.

SIXIÈME CONFÉRENCE

PATHOLOGIE

MESSIEURS,

En abordant l'étude de la pathologie telle que Hahnemann la comprend, je me trouve en présence de deux reproches.

On a dit d'abord qu'en recommandant d'arriver jusqu'à la connaissance du malade; l'homœopathie négligeait l'étude de la maladie; qu'ainsi son enseignement était entièrement opposé à l'établissement d'un système pathologique. Comme, en même temps, on faisait de la science des maladies la base de l'action thérapeutique, on en concluait que notre doctrine négligeant cette première notion, les homœopathes ne méritaient pas le titre de médecins.

On a dit en second lieu, que Hahnemann avait eu le tort de vouloir modifier la pathologie, comme il avait fait de la thérapeutique, et qu'en agissant de

la sorte, il avait porté une main sacrilége sur un édifice absolument complet.

Ces deux reproches, vous le voyez, messieurs, sont contradictoires; on ne saurait les concilier. Mais si vous voulez bien le remarquer, ils reposent entièrement sur une équivoque, sur une confusion.

Hahnemann, en effet, a proclamé à la fois un système et une méthode; seulement ces deux parties de son enseignement ne sont pas réunies dans le même ouvrage. La méthode, vous la trouverez dans l'*Organon*, et il n'y a rien là qui doive vous surprendre, le titre même de l'ouvrage l'indique suffisamment; le système a été développé dans le *Traité des maladies chroniques*. C'est précisément pour n'avoir pas fait cette distinction, pour être allé chercher la méthode dans le dernier ouvrage et le système dans le premier, qu'on est arrivé à articuler l'une des deux objections dont je parlais tout à l'heure. Sachons donc prendre les choses où elles sont, et examinons si l'enseignement de Hahnemann est justifié par l'expérience, et s'il peut nous être de quelque utilité dans la pratique.

§ I

Remarquez d'abord, messieurs, qu'en nous proposant de prendre la pathologie telle que la science

nous l'offre, pour y appliquer notre matière médicale, et arriver, par la comparaison que suppose la loi des semblables, à déterminer le choix des médicaments, on a soulevé une première difficulté sans la résoudre. La pathologie n'étant pas comprise d'une manière identique dans toutes les écoles, il aurait fallu nous dire, en effet, si les principes de l'illustre Faculté de Montpellier devaient nous diriger, ou s'il fallait accepter les errements de l'École de Paris ; si nous devions, en un mot, pour faire une application utile du principe homœopathique, prendre le point de vue des éléments morbides ou celui de l'organicisme. Faute d'avoir été précis sur ce point, on a posé un problème insoluble, on a soulevé une objection sans valeur.

Les différences qui existent entre les médecins, au point de vue pathologique, viennent, en outre, donner raison à l'homœopathie, en montrant que la science des états morbides ne repose pas sur des assises tellement certaines qu'on ne puisse, sans témérité, essayer d'ajouter à ses enseignements. Or, c'est là précisément que se trouve l'équivoque dont j'ai parlé, équivoque qui repose elle-même sur une confusion : celle de la pathologie descriptive et de la pathologie générale.

Certes, messieurs, quand il s'agit de décrire les maladies et par leurs symptômes et par leurs altéra-

tions anatomiques, quand il s'agit de déterminer leur marche, nous trouvons dans les documents que la science a réunis des enseignements nombreux et importants, nous ne devons pas les négliger. Aussi n'avons-nous jamais dit qu'il fallût mettre de côté la pathologie descriptive. Nous l'avons acceptée, au contraire, avec ses richesses, tout en soutenant qu'elle était susceptible de nombreuses adjonctions. Sous ce rapport, Hahnemann n'a rien voulu détruire, il n'a rien négligé de ce que la science lui présentait.

Mais quand il s'agit de la pathologie générale, il n'en est plus de même, et si vous consultez les trois ouvrages qui font loi dans l'école, la *Pathologie* de Chomel, celle de M. Dubois (d'Amiens), et celle de M. Bouchut, vous y verrez que les questions les plus importantes et les plus délicates sont loin d'y recevoir des solutions identiques.

Demandez-leur une définition de la maladie qui soit acceptée de tous, vous n'en trouverez pas. Demandez-leur une classification des maladies à laquelle tous se rattachent, vous n'en trouverez pas davantage. Demandez-leur une méthode, aucun n'en parle.

La pathologie générale se réduit à la description des maladies suivies sur un même tissu ou sur un même appareil; la pathologie descriptive intervient quand on l'étudie sur un organe. La granu-

lation appartient à la première, l'angine granulée à la seconde.

Pour mon compte, je ne saurais voir ici une distinction précise; dans les deux cas, on a donné une description, rien au delà.

Or, la pathologie générale devrait présenter non-seulement des comparaisons, mais les lois qui en ressortent, et, en même temps, une méthode qui permette d'arriver à la connaissance positive des maladies. Evidemment si la science était arrivée à ce but, si elle enseignait des lois, des principes et une méthode, vous n'auriez pas pour l'exposer des ouvrages de 1,500 pages presque in-4°. Il ne faut pas tant d'espace pour indiquer les principes suivant lesquels naissent et se guérissent les infirmités humaines.

Il n'était donc pas aussi téméraire qu'on le disait de porter sur cette partie de la science un regard investigateur; aussi Hahnemann a-t-il eu raison d'essayer de compléter cet édifice dans ce qu'il pouvait avoir de défectueux.

A cet effet, il nous a présenté, comme je le disais, un système et une méthode; pour être complet il devait le faire; car, au lit du malade, le médecin se demande deux choses : d'abord, comment il doit comprendre la maladie, ensuite par quelle voie il peut arriver à la connaître, afin de pouvoir la guérir. Le système répond à la première diffi-

culté, la méthode nous conduit à la solution de la seconde.

En homœopathie, le système repose sur deux points : le dynamisme pathologique et la spécificité.

Certes, messieurs, vous ne serez pas étonnés, après ce que nous avons dit dans la dernière séance relativement à la notion physiologique, si j'ajoute que pour nous les maladies naissent en dehors de l'organe et se développent également en présentant des éléments qui n'appartiennent pas à ce dernier.

L'origine dynamique des maladies, leur existence dynamique, telle est donc la première notion sur laquelle Hahnemann a établi son enseignement.

Il devait en être ainsi; car s'il est vrai, comme je vous l'ai démontré, que chez l'homme vivant nous avons trois ordres de phénomènes : phénomènes de l'ordre physique, phénomènes de l'ordre psychologique, phénomènes physiologiques, qui ne peuvent être confondus les uns avec les autres ; s'il est vrai qu'une cause spécifique, la force vitale, soit chargée de présider à nos sensations et à nos fonctions, de veiller à la conservation de nos organes, nous ne pouvons comprendre que la santé soit troublée, si la force qui veille à l'accomplissement de tous ces actes n'est pas elle-même altérée dans son action.

C'est là, je le sais, une vérité purement inductive; il reste à déterminer si l'observation la confirme. Il vous sera facile d'en juger. L'origine dynamique de nos souffrances est démontrée, en effet, par l'existence des *prodromes* dans les *maladies aiguës*, par l'état *constitutionnel* dans les *maladies chroniques*, par la *période d'incubation* dans les *maladies contagieuses*.

Je dis d'abord : par les *prodromes* dans les *maladies aiguës*. N'est-il pas d'observation constante de voir, en pareil cas, survenir une multitude de souffrances avant que le médecin puisse constater une altération d'organe? La courbature, l'inappétence, la fièvre, un malaise général ne forcent-ils pas le malade à prendre le lit avant que vous puissiez dire si le poumon, l'intestin, le foie ou le cerveau deviendront le siége des localisations? Cette incertitude vous met souvent dans l'embarras. La maladie n'étant point déclarée, dites-vous, il est impossible d'instituer son traitement rationnel ; vous êtes forcés d'attendre, de perdre un temps précieux ; la diète et quelques tisanes sont les seules ressources que vous vous croyiez en droit de prescrire.

Je vous dirai plus tard comment nous agissons en pareille circonstance, comment ces prodromes eux-mêmes permettent de fixer le choix du médicament homœopathique. En ce moment, je retiens une seule chose, c'est que les symptômes généraux, dans les maladies aiguës, existent avant les lésions de texture,

que le trouble de la vitalité précède l'altération des organes, qu'ainsi l'origine dynamique de ces états pathologiques est hors de doute.

Il en est encore ainsi pour les maladies chroniques, dans lesquelles l'état constitutionnel domine constamment les formes organiques. Il me suffira de faire appel à vos souvenirs pour justifier cette proposition. N'est-il pas admis que la constitution scrofuleuse est le fait constant, permanent de la diathèse qui a reçu ce nom, tandis que les manifestations de cette diathèse sont variables ?

Voici un enfant qui vient au monde ; vous ne pouvez découvrir chez lui un symptôme morbide ; mais ses parents sont scrofuleux, et il apporte l'aptitude héréditaire, aptitude que vous reconnaissez à des signes généraux : les tissus sont mous, flasques, la peau est transparente, les yeux d'un bleu limpide, les cheveux sont rares, etc. Tenant compte de tous ces caractères, si nettement indiqués par Bordeu, vous ne pouvez partager la joie commune, car il vous est permis d'affirmer qu'avant quelques mois, le cuir chevelu se couvrira de ces éruptions suintantes, auxquelles on donne le nom de gourmes, que les yeux deviendront le siége d'ophthalmies rebelles, que les ganglions lymphatiques s'engorgeront. Laissez passer ce premier orage, sans opposer à la maladie un traitement spécifique, et le travail de seconde dentition amènera des accidents

très-sérieux ; la puberté en produira de plus redoutables encore, et le développement des tubercules sera souvent le dernier terme d'une vie de souffrances, de dégoût et de douleurs.

Ce qui est vrai de la scrofule, l'étant aussi de l'herpétisme et de la syphilis, je suis autorisé à soutenir que, dans toutes les maladies chroniques, l'état général, diathésique est le fait essentiel, primordial, qu'ainsi la nature vitale, dynamique de ces affections, est hors de doute.

Ce principe s'applique aussi aux *maladies contagieuses*, l'existence de la *période d'incubation* en est la preuve.

Cette période, vous ne l'ignorez pas, messieurs, comprend le temps qui s'écoule entre le moment où le pus virulent a été absorbé et celui où la maladie éclate, et ce temps peut être de plusieurs jours, de plusieurs semaines.

Interrogez les malades pour savoir ce qu'ils éprouvèrent pendant cette période ; ils vous diront qu'un malaise général les a tourmentés : ils étaient tristes, anxieux ; ils éprouvaient des courbatures, des tiraillements dans les hanches et dans les jambes.

Puis, un matin, une tache rouge était survenue sur le prépuce, ou une goutte de mucopus avait sailli à l'orifice du méat urinaire, alors les malaises généraux avaient diminué, tandis que l'état orga-

nique se développait. Ne faut-il pas conclure de cet ordre de succession des symptômes, que l'infection générale de l'organisme a précédé l'état local, qu'ainsi le trouble de la vitalité a été le point de départ de toutes les souffrances?

Ce qui le prouve mieux encore, c'est la nécessité de l'absorption. Il ne suffit pas, vous le savez, de déposer du pus virulent à la surface de l'épiderme ou de l'épithélium pour voir apparaître la syphilis ou la vaccine.

A l'égard de la vaccine, pas de doute : on n'applique pas le virus vaccin sur la peau en vue d'obtenir la pustule caractéristique, on le porte, à l'aide de la lancette, jusqu'au centre de nos tissus. Alors l'action protectrice de l'épiderme est rompue; le virus n'est plus arrêté dans sa marche et l'organisme est envahi. Il l'est si bien, que l'application des ventouses, la cautérisation, l'excision même, n'empêchent pas le développement de l'altération locale.

Le virus chancreux agit d'une manière identique. « Supposez, a dit M. Ricord, qu'une partie des tégu- « ments, bien intacts et recouverts d'un bon épi- « derme, soit exposée, durant un temps plus ou moins « long, au contact du pus virulent; ce contact sera, « presque à coup sûr, sans résultat, et la contagion ne « se produira pas. C'est grâce à l'immunité des surfa- « ces exemptes de toute altération et pourvues d'une « doublure épidermique résistante, qu'il nous est

« permis de manier chaque jour plusieurs centaines « de chancres, sans subir nous-mêmes la conta- « gion[1]. »

Le contraire arrive lorsque les tissus « irrités, « dénudés consécutivement à l'application de la « matière virulente, *lui offrent une voie de péné-* « *tration*[2]. » Tout change alors, l'infection se produit et la maladie se développe. Seulement il se passe toujours un certain temps entre le moment de cette infection et celui où l'ulcère caractéristique se forme. Hahnemann a donc eu raison de dire que celui-ci ne pouvait prendre naissance avant que l'organisme fût devenu de toutes parts vénérien[3].

Ici encore, messieurs, l'ordre de développement des phénomènes vous montre que la maladie appartient à la vitalité avant d'atteindre les tissus ; en un mot, que son origine est essentiellement dynamique.

S'il en est ainsi, pouvons-nous dire que le désaccord vital domine pendant toute la durée de la maladie, comme il arrive à son début? L'observation permet de répondre par l'affirmative ; car elle nous apprend qu'au point de vue du pronostic, la considération des symptômes généraux est prédominante. Cela est vrai pour la pneumonie, le rhumatisme, la rougeole, la scarlatine ;

[1] Ricord, *Lettres sur les syphilis*, p. 24.
[2] *Id.*, p. 25.
[3] Hahnemann, *Traité des maladies chroniques.*

en d'autres termes, pour toutes les maladies aiguës. Que la fièvre diminue, et vous pouvez toujours vous rassurer, même si les symptômes organiques persistent. Qu'importe, chez un pneumonique, que la toux et les signes de l'auscultation soient les mêmes, si la peau devient fraîche, le pouls moins rapide, si le malaise fébrile disparaît? Qu'importe, chez un rhumatisant, que les articulations restent engorgées, si l'état général redevient régulier? La vitalité reprenant son action, l'organe reviendra bientôt à sa texture primitive.

Il en est tout autrement si l'état local se modifie sans que la fièvre diminue. Alors vous craignez des transformations redoutables : pour la scarlatine, la néphrite; pour le rhumatisme, l'envahissement du cœur ou du cerveau; dans la pneumonie, la production de tubercules; et l'avenir se charge de justifier vos appréhensions, ce qui n'aurait pas lieu si l'altération anatomique était la cause du trouble général, au lieu d'en être l'effet. Les maladies aiguës présentent donc un élément dynamique prédominant, aussi bien pendant leur durée qu'au moment de leur début.

Quant aux maladies chroniques, leur nature dynamique est démontrée par les transformations successives qui se présentent. On ne comprendrait pas pourquoi l'herpétisme, la scrofule, la syphilis peuvent envahir successivement la peau, les membranes mu-

queuses, le périoste, les os et les viscères, si elles n'appartenaient à l'organisme entier. De pareilles modifications ne se présentent jamais pour une affection locale. Est-ce que dans une fracture, vous ne voyez pas l'état pathologique naître, se développer et guérir sans changer de siége ?

Qu'un grain de poussière pénètre sous les paupières et les irrite, vous vous en inquiéterez peu ; mais que la conjonctive ou la cornée s'enflamme sous l'influence de la diathèse scrofuleuse, et non-seulement vous redouterez la persistance et les effets de cette ophthalmie, mais vous craindrez encore de la voir remplacée par des dermatoses ou des adénites rebelles. Dans le premier cas, la maladie est locale, elle reste bornée à l'organe envahi ; dans le second, la vitalité est atteinte, le mal est général, dynamique ; de là sa puissance et ses dangers.

Cette notion si bien justifiée par l'expérience, conduit à des déductions utiles, que je dois vous indiquer : elle sépare la *maladie* des *symptômes* et de la *lésion ;* elle fixe le *rôle de l'anatomie pathologique.*

La *maladie* est le désaccord vital dont les *symptômes* sont l'expression. La *lésion* est l'altération d'un organe par le fait d'une violence extérieure ; elle peut être le point de départ de la maladie, celle-ci prenant naissance du moment où le retentissement général apparaît.

Quant à l'anatomie pathologique, elle nous fait

connaître dans le détail les altérations de texture, rien de plus; elle nous éclaire sur les effets de la maladie et non sur la maladie elle-même; elle nous montre une portion du champ qu'il nous faut explorer, sans nous permettre d'en fixer l'étendue. L'état diathésique dominant toujours celui des organes, la valeur de cette science est positive, mais subordonnée. Le rôle du médecin ne peut donc être limité, comme le croyait Laennec, à reconnaître, sur le cadavre, les cas pathologiques à des caractères physiques certains, à les distinguer sur le vivant à des signes indépendants des actions vitales qui les accompagnent. Si nous devons reconnaître ces lésions, il est indispensable de les rattacher à la diathèse qui les engendre, et sans la connaissance de laquelle il nous serait impossible de les traiter.

Tel est, messieurs, le premier principe sur lequel repose l'édifice pathologique élevé par Hahnemann; le second se résume tout entier dans la notion de *spécificité*.

§ II

Pour apprécier la valeur de la spécificité, en pathologie, il faut se rappeler qu'il fut une époque où les médecins rangeaient en un même groupe, et rapportaient à une même cause, toutes les infir-

mités humaines. Ce n'était plus, sans doute, le *strictum* et le *laxum* des temps antiques ; mais bien encore cependant une dichotomie fondée sur la *sthénie* et *l'asthénie*, pour Brown : sur *l'irritation* et *l'ab-irritation* pour Broussais.

La thérapeutique se trouvait simplifiée par cette donnée même. Pour ne parler que des médecins français, l'inflammation étant à leurs yeux le fait dominant de la maladie, les émissions sanguines devenaient l'agent essentiel de tout traitement : il s'agissait seulement de saigner plus ou de saigner moins.

Un jour vint cependant où l'on reconnut l'insuffisance de ces doctrines et le danger de ces moyens. Bretonneau [1], parlant de la diphthérie et de la dothinentérie, soutint qu'elles échappaient l'une et l'autre au système généralement adopté, qu'elles se distinguaient des affections auxquelles les principes reçus paraissaient s'appliquer encore, qu'elles formaient des *espèces* à part, se distinguant à la fois par leur cause, leurs symptômes et leur traitement.

Au moment même où Bretonneau s'élevait ainsi contre des opinions devenues populaires, les syphiliographes, repoussant l'application faite par Desruelles de la doctrine physiologique, en revenaient à l'enseignement de Hunter, et proclamaient à leur tour la spécificité de la maladie vénérienne. Plus tard,

[1] *Traité de la diphthérie*. Paris, 1826.

M. Ricord, s'avançant encore dans cette voie, soutenait que cette maladie elle-même devait être divisée en trois affections distinctes les unes des autres : la syphilis chancreuse, la blennorrhagie et les végétations.

Il est évident que, dans la révolution qui s'accomplissait, les médecins subissaient, à leur insu peut-être, l'influence des naturalistes. Ceux-ci avaient pour point de départ de leurs études l'espèce et sa fixité, l'espèce reconnaissable à un ensemble de caractères communs qui constituent le type, et qui offrent ceci de particulier, de se retrouver chez les descendants, après avoir existé chez les parents. Y avait-il des espèces en pathologie? Les auteurs dont j'ai parlé, inclinaient à le croire, et trouvaient ainsi le moyen d'apporter un ordre véritable là où ils ne rencontraient que confusion.

Pour y parvenir, ils rapportèrent à une même *espèce* les affections qui se rattachent les unes aux autres par des caractères communs, et qui affectent dans leurs expressions symptomatiques, leur marche, leurs terminaisons, un type irréductible aux autres types pathologiques. La rougeole, la variole, le choléra, la syphilis, sont des exemples qu'il suffit de citer pour justifier cette définition, chacune de ces maladies étant apte à se transmettre, par infection ou par contagion, du sujet malade au sujet sain, et de se transmettre avec ses caractères, de telle sorte

qu'un rubéoleux donne la rougeole et non la variole ou le choléra. « Entre le choléra asiatique, la dysen-
« terie et la dothinentérie, — a dit Trousseau, — il
« y a des différences si tranchées, et les symptômes
« qui les accompagnent sont si positifs, que les mé-
« decins les moins expérimentés les distinguent
« l'une de l'autre ; et la possibilité de cette distinc-
« tion implique l'idée de spécificité, car il n'y a de
« distinction possible que s'il y a des caractères spé-
« cifiques [1]... Quoi qu'on fasse, on ne fera jamais
« d'un choléra asiatique, d'une dysenterie, un cho-
« léra nostras... Chacune conservera ses traits
« distincts, ses caractères spécifiques.

« De la constance des effets, — ajoute cet auteur,
« — il est logique de conclure à la constance des
« causes. Et il n'est pas, en effet, plus logique de
« présumer une cause identique pour le choléra et
« la fièvre jaune qu'il ne l'est d'attribuer à l'action
« du même virus la variole et la scarlatine [2]. »

La spécificité pathologique présente donc deux termes : des caractères constants et la spécificité de la cause, celle-ci engendrant des états pathologiques que seule elle peut produire, et qui prennent naissance du moment où elle entre en jeu.

Or, d'après M. Bouchut, d'accord en cela avec

[1] Voy. *Traité de thérapeutique*, par Trousseau et Pidoux, t. II, p. 532, édit ; et aussi la *Clinique de l'Hôtel-Dieu*.

[2] *Loc. cit.*, p. 533.

Trousseau, la spécificité de la maladie doit conduire à la spécificité du traitement, c'est-à-dire « à la re-« cherche d'une médication spécifique, qui em-« pêche qu'on ne perde un temps précieux à faire « ce que l'auteur du traité de pathologie générale « appelle cette triste médecine des symptômes, tant « glorifiée de nos jours.[1] »

De toutes ces citations nous devons conclure que, dans l'état actuel de la science, la spécificité repose sur trois conditions :

1° Une cause spécifique ;

2° Des caractères spécifiques ;

3° Un traitement spécifique.

On peut le dire, sous ce rapport tous les médecins sont d'accord. Seulement les uns affirment que ces caractères se retrouvent dans un petit nombre d'états morbides, tandis que les autres en font une règle générale; Hahnemann enseigne que la spécificité doit être une des bases de la pathologie.

Si l'on veut rechercher la cause de ces divergences, on la trouve surtout dans la difficulté de satisfaire à la troisième condition.

On ne discute plus au sujet des maladies pour lesquelles la thérapeutique possède des agents spécifiques. Qui donc mettrait en doute la spécificité de la syphilis en présence des succès du mercure et de

[1] Voy. Bouchut, *Traité de pathologie générale*.

l'iodure de potassium? Qui donc repousserait la spécificité de la fièvre intermittente paludéenne lorsque le sulfate de quinine peut la guérir? Mais pour les autres maladies, c'est différent : on proclame qu'elles cèdent à tous les agents de la médecine rationnelle, et qu'une multitude de causes peuvent les produire.

Vous comprendrez maintenant comment Hahnemann, ayant proclamé la loi des semblables et trouvé ainsi le moyen de découvrir le médicament approprié, non pas à chaque maladie, mais à chaque malade, a dû remonter de la spécificité thérapeutique à la spécificité pathologique.

Du moment où il enseignait que les maladies ne pouvaient guérir sûrement, promptement, avec les agents perturbateurs de la médecine rationnelle, il devait rechercher s'il n'y aurait pas erreur à soutenir qu'il existe une série d'états pathologiques engendrés par une multitude de causes, tandis que d'autres seraient l'effet d'agents pathogéniques distincts, spéciaux, spécifiques, seuls en état de les produire.

Pour apprécier cet enseignement, il faut, messieurs, tenir compte de la distance qui sépare les points de vue auxquels notre école et la vôtre sont placées. Si vous ne voyez dans la maladie qu'une lésion d'organe, vous aurez le droit de rejeter la spécificité étiologique. Vous soutiendrez, et avec raison, que le poumon s'engoue ou s'hépatise sous des in-

fluences variées : le froid, l'infection typhoïde, le miasme rubéoleux, etc. Mais si vous reconnaissez, avec Hahnemann, que la maladie consiste, avant toute chose, dans un désaccord dynamique, vous jugerez, en même temps, que celui-ci doit être en rapport avec l'agent capable de le produire. Vous direz alors que si les lésions d'organes naissent par l'effet d'influences diverses, l'inflammation, l'état typhoïde, la rougeole, la variole ont chacune une cause fixe, déterminée, qui leur donne naissance dès quelle frappe sur un organisme vivant, et sans laquelle ces affections ne peuvent exister.

§ III

La considération étiologique deviendra dès lors primordiale, il faudra la prendre pour base des grandes divisions nosologiques ; l'homœopathie vous le propose. De là l'enseignement de Hahnemann par rapport aux maladies aiguës. Celles-ci dépendent, selon lui, d'influences morbides qui existent hors de l'homme et se puisent dans le milieu qui l'entoure : les changements de température, les refroidissements, sous quelque forme qu'ils se produisent ; les miasmes qui se développent au sein de la terre, ou dans l'organisme humain devenu malade, infectent l'atmosphère et sont absorbés par

l'homme sain avec l'air indispensable à sa respiration. Toutes les conditions capables d'amener le développement des miasmes, concourent à engendrer ces maladies; l'encombrement, les inondations, la guerre en particulier[1].

Deux autres ordres d'influences peuvent encore agir sur l'organisme et lui imposer les maladies aiguës, je veux dire les influences psychiques et les causes traumatiques, l'une et l'autre étrangères au sujet; mais aucune n'est apte à produire les maladies chroniques.

Pouvons-nous dire, messieurs, que cette division étiologique satisfasse à la seconde condition que nous avons posée, c'est-à-dire qu'à chacune de ces causes répondent des maladies ayant des caractères constants? Il est facile d'en juger.

Et d'abord, il est d'observation que le froid engendre les *maladies inflammatoires aiguës ;* maladies qui ont pour premier privilége de rester limitées au sujet sur lequel le refroidissement a frappé, en un mot d'être individuelles. De plus, elles offrent trois caractères communs : la fièvre continue, la turgescence vitale et l'augmentation de la fibrine du sang. Ces trois caractères, vous les reconnaîtrez chez tous les hommes affectés d'une inflammation franche, qu'il s'agisse d'une bron-

[1] Voy. *Organon*, § 72.

chite, d'une pneumonie, d'un rhumatisme articulaire, etc.

Les *maladies miasmatiques* se comportent autrement. Dépendant de causes répandues dans l'atmosphère, elles atteignent soit des individus isolés, soit un petit nombre de sujets, soit la plus grande partie de ceux que le miasme entoure ; elles sont sporadiques, endémiques ou épidémiques.

Trois groupes de symptômes permettent encore de les distinguer des maladies inflammatoires. La fièvre, en effet, n'est plus continue, mais bien rémittente, ou intermittente; la fibrine diminue au lieu d'augmenter, les globules s'altèrent et le sang devient diffluent ; la turgescence vitale, à son tour, est remplacée par la prostration, l'abattement, la stupeur, auxquels se joint une agitation caractéristique quand les centres nerveux sont atteints.

Par ces traits généraux se trouve reconstituée cette grande classe des fièvres, indiquée par Pinel, rejetée par Broussais, et que la science moderne est obligée d'admettre, non point en raison de leur essentialité, comme on le voulait autrefois, mais à cause de leurs caractères spécifiques.

Il y a plus, la spécificité est si précise pour ces affections et si bien en rapport avec la cause morbide elle-même, qu'à chaque miasme correspond un état bien déterminé : au miasme paludéen les fièvres intermittentes, aux miasmes animaux les affections

typhoïdes, depuis la fièvre putride jusqu'au choléra asiatique ; à un miasme spécial, la rougeole ; à un autre, la scarlatine ; à un troisième, la variole, toutes affections que l'on observe chez des hommes isolés, qui se trouvent limitées à certains pays ou que l'on voit frapper des contrées entières et envahir peu à peu les diverses régions du globe ; ce qui est arrivé pour la peste au moyen âge, pour le typhus au commencement de ce siècle, et pour le choléra à une époque plus rapprochée de nous.

A côté de ces affections, et encore à titre de maladies aiguës, se rencontrent tous ces états morbides dus aux impressions morales et en rapport avec chacune d'elles. Ici la fièvre est nulle, le sang n'est point altéré, les phénomènes nerveux dominent.

Viennent enfin les affections traumatiques distinctes par la cause qui les engendre, et dont les caractères se confondent avec ceux du traumatisme : fièvre légère, ou grave, débutant alors par un frisson violent, courbature extrême, abattement, tendance à la suppuration, symptômes auxquels il convient de joindre ceux qui résultent de la blessure, par exemple l'hémorrhagie et ses conséquences.

Toutes ces maladies naissent, se développent et se terminent par la guérison ou par la mort, sans jamais se confondre ; elles sont donc spécifiques.

J'ajoute que toutes les affections capables d'être rangées dans les catégories que je viens de passer

en revue présentent un caractère commun : de pouvoir être guéries par les seuls efforts de la force vitale, d'avoir ainsi une durée limitée, leurs causes étant de celles dont s'épuise peu à peu l'effet.

Vous le voyez, messieurs, pour toutes ces diathèses vous trouvez des causes spécifiques engendrant des symptômes spécifiques ; c'est-à-dire les deux premiers caractères indiqués par Trousseau.

J'ajoute que le troisième caractère leur appartient encore. Toutes choses égales d'ailleurs, vous choisirez, en effet, des médicaments qui répondent plus spécialement à chacun de ces groupes : l'*aconit* à l'inflammation ; la *bryone* à l'état typhoïde ; la *pulsatille* à la rougeole ; la *belladone* à la scarlatine ; le *mercure et le thuya* à la variole ; le *quinquina* et l'*arsenic* à la fièvre intermittente paludéenne ; aux affections psychiques l'*ignatia*, et l'*arnica* au traumatisme.

Cette spécificité est-elle aussi précise pour les maladies chroniques que pour les maladies aiguës? Je vous en ferai juges, messieurs, dans notre prochaine séance.

SEPTIÈME CONFÉRENCE

PATHOLOGIE

DOCTRINE DES MALADIES CHRONIQUES

Messieurs,

La division des infirmités humaines en deux grandes classes, celle des *maladies aiguës* et celle des *maladies chroniques*, est bien ancienne dans la science.

Dumas (de Montpellier) affirme que Thémison fut l'auteur de cette classification ; Celse, parmi les médecins de l'antiquité, y aurait attaché une grande importance; Galien la prit pour accordée, soutenant toutefois que ces deux groupes dépendaient l'un de l'autre, les maladies chroniques se présentant comme la dégénérescence naturelle des maladies aiguës; les arabistes n'allèrent pas plus loin que Galien. La division dont je parle traversa ainsi les siècles sans être ni précisée, ni sérieusement

motivée. Baillou, Sydenham, Hoffmann l'acceptèrent et se bornèrent à faire application de leurs systèmes à ces deux grandes catégories pathologiques; De Haën, Bordeu, Dumas servent de transition entre cette époque et les temps modernes, et nous conduisent au moment où Broussais publia le célèbre *Traité des phlegmasies chroniques*, qui fut, au moment où il parut, une véritable révolution dans la science médicale.

Vous ne serez pas surpris, messieurs, que Hahnemann, (il s'inquiétait beaucoup plus de formuler des idées que de forger des mots nouveaux) ait accepté cette expression, cherchant seulement à préciser le sens qui lui appartient.

§ I

Hahnemann fit cette remarque que les affections à marche lente doivent être réparties en trois classes : 1° les maladies médicinales; 2° les fausses maladies chroniques; 3° celles qui lui paraissaient véritablement mériter ce titre.

Les premières, selon lui, naissent de l'abus des médicaments héroïques, s'aggravent par la répétition des doses, cèdent au contraire à l'action des antidotes.

Les secondes dépendent des conditions nuisibles au milieu desquelles l'homme est appelé à vivre, et

dont l'action continue ne permet pas aux réactions vitales de se produire. Le premier caractère de ces maladies est de s'améliorer du moment où le sujet, modifiant ses habitudes, change de milieu ; le second de n'être pas héréditaires. C'est le fait de l'ouvrier qui abandonne un atelier insalubre ou une profession dangereuse, le fait de l'homme qui sait renoncer à l'une de ces habitudes nées de la civilisation, mais cent fois plus redoutables souvent que les causes nocives elles-mêmes ; je veux parler de l'abus du tabac, des liqueurs dans lesquelles entre l'absinthe, de l'abus des parfums, en un mot de tous les agents préparés pour nos plaisirs et bien souvent causes de nos souffrances.

Mais, à côté des affections qui peuvent diminuer ou disparaître par une seule modification dans l'hygiène, se trouve une série de maladies que les meilleures conditions ne sauraient ni améliorer ni guérir. Hahnemann leur réserve le nom de véritables maladies chroniques, et il les déclare VIRULENTES, c'est-à-dire dues à l'infection de l'organisme par des virus : celui de la syphilis, ayant pour forme primitive le chancre ; celui de la psore, dont la forme primitive et contagieuse serait la gale, et celui de la sycose, dont la forme primitive, également contagieuse, se bornerait à certaines végétations[1].

[1] Toutes ces données pathologiques ont été indiquées par Hahne-

Parler ainsi c'était faire application aux maladies chroniques des deux principes sur lesquels repose l'édifice pathologique de l'homœopathie : le dynamisme d'une part, la spécificité de l'autre. Car, s'il est vrai que les maladies chroniques soient dues à l'infection de l'organisme par un virus, il est évident qu'elles doivent appartenir à la constitution tout entière, qu'elles ne sont pas le propre d'un organe, mais la propriété de l'organisme, de toute la substance, *totius substantiæ*.

D'un autre côté, si cette infection existe, il est certain qu'il faut différencier les maladies chroniques entre elles autant que ces virus se différencient eux-mêmes. On ne doit pas non plus les confondre avec les maladies aiguës pour faire une seule classe de toutes nos souffrances, comme le voulait Broussais, et n'y voir d'autre distinction que celle des tissus, des appareils, des organes, siéges des localisations. En un mot, les maladies aiguës et les maladies chroniques offrent des différences de fond et non pas seulement de forme, différences qui dépendent elles-mêmes de la nature du virus auquel la maladie doit être rapportée. De cette notion du caractère virulent des maladies chroniques ressortent donc nécessairement et leur généralité et leur spécificité.

mann dans l'*Organon* et le *Traité des maladies chroniques*, et précisées par mon père dans son Cours de 1835, dans plusieurs mémoires inédits, enfin dans ses *Commentaires sur l'*Organon.

Tandis que les maladies aiguës naissent sous l'influence de causes puisées par le sujet dans le milieu qui l'entoure, tandis qu'elles ont la faculté de s'éteindre par le seul fait de la réaction vitale, les maladies chroniques au contraire offrent trois caractères tout à fait opposés. Dans leur forme primitive, elles se transmettent de l'homme malade à l'homme sain par voie de contact; plus tard, lorsqu'elles cessent d'être contagieuses, elles deviennent héréditaires. Abandonnées à elles-mêmes, elles ne guérissent jamais, quelles que soient les conditions hygiéniques, même les plus favorables, dans lesquelles le malade se trouve placé; mais si elles ne guérissent pas, elles se transforment, et au milieu de leurs évolutions successives, elles envahissent l'organisme de plus en plus, revêtent des formes toujours plus graves, et arrivent ainsi jusqu'à causer la mort.

Caractère contagieux, puis héréditaire, des maladies chroniques, transformation de ces maladies, leur incurabilité par les forces seules de la vitalité, tels sont les trois caractères qui les séparent des maladies aiguës.

Hahnemann établit son opinion sur un exemple, que personne ne récusera, celui de la syphilis.

Certes, on ne peut nier que celle-ci ne soit une maladie essentiellement contagieuse dans sa forme primitive, le chancre; personne ne niera qu'elle offre des formes diverses et successives qui affec-

tent d'abord la peau, plus tard la peau et les membranes muqueuses, puis le tissu cellulaire et le périoste, même le système osseux et les viscères; personne ne niera qu'elle soit incurable par elle-même, qu'elle s'aggrave toujours jusqu'à produire la destruction de l'organisme infecté, dans un temps plus ou moins long, suivant la constitution du sujet et aussi suivant les conditions hygiéniques au milieu desquelles celui-ci est obligé de vivre. Personne enfin ne peut mettre en doute qu'il s'agisse ici d'une maladie générale et spécifique, en même temps qu'elle est virulente.

Reste à savoir s'il faut, comme l'admet en général la pathologie, voir dans la syphilis une exception, ou si, au contraire, comme le fait Hahnemann, on peut y trouver un type. L'observation répond sur ce point.

Les maladies chroniques, non vénériennes, sont en effet essentiellement héréditaires; l'hérédité des scrofules, du rhumatisme, de l'herpétisme ne sont plus des questions douteuses aujourd'hui.

De plus, aucune de ces affections ne se limite à une forme unique. Pour toutes, vous rencontrez des éruptions à la peau, des lésions des membranes muqueuses, des lésions des articulations, du système osseux et des viscères.

Si vous vous attachez seulement à l'enseignement de M. Bazin, vous voyez que pour l'herpétisme, par

exemple, il existe, à l'origine, des éruptions vésiculeuses superficielles, et à la dernière extrémité une dégénérescence redoutable, le cancer.

Si vous prenez l'affection scrofuleuse, vous trouvez encore des lésions légères au début, mais devenant toujours de plus en plus graves, la phthisie pulmonaire étant le dernier terme de cette éclosion.

Vous rencontrez donc, pour ces affections, les caractères que j'ai indiqués : la transformabilité, l'incurabilité par les seuls efforts de la force vitale, la transmission par voie d'hérédité.

Pouvons-nous aussi, comme pour la syphilis, indiquer à chacun de ces groupes une forme primitive contagieuse ?

Cette question, Hahnemann l'a résolue par l'affirmative, divisant les maladies chroniques non syphilitiques en deux classes : la *psore* ayant pour forme primitive la *gale*, et la *sycose* ayant pour forme primitive les *végétations contagieuses*.

Qu'y a-t-il de fondé dans cet enseignement ?

§ II

Vous n'ignorez pas, messieurs, que le moment où cette théorie des maladies chroniques parut en France, fut celui où l'existence de l'*acarus scabiei*, insecte qu'on rencontre chez tous les galeux, venait d'être mise hors de doute.

Était-il possible, lorsque le microscope démontrait la présence de l'*acarus scabiei* comme cause de l'éruption psorique, de considérer cette dernière comme la forme primitive d'une diathèse destinée à marcher de front avec la syphilis ? On se refusait à le croire. On reconnaissait sans doute à cette éruption trois éléments : une vésicule remplie de sérosité, un sillon partant de cette vésicule, et un insecte, l'acare [1], logé à l'extrémité de ce sillon.

[1] L'existence de cet insecte fut longtemps contestée et donna lieu à une de ces mystifications auxquelles les corps savants n'échappent pas toujours. Entrevu dès 1634, l'*acarus scabiei* avait été tour à tour nié et affirmé, lorsqu'en 1812 un pharmacien de l'hôpital Saint-Louis annonça qu'il en démontrerait la présence. Une commission de l'Académie de médecine et de l'Institut ayant été nommée, M. Galès ouvrit devant elle quelques *vésicules* psoriques, déposa leur contenu sur le porte-objet du microscope, et chacun put alors y voir l'insecte digne de tant de sollicitude. L'existence de l'acare fut donc admise ; seulement on s'étonnait de trouver une similitude complète entre l'insecte présenté par M. Galès et la mite du fromage. Ce qui parut plus merveilleux encore, ce fut de voir Biett, bientôt suivi de Rayer, Asselin, Galeotti, affirmer qu'ayant voulu reprendre les expériences de M. Galès, ils avaient échoué. L'acarus était perdu encore une fois, M. Lugol proposa trois cents francs à qui le retrouverait. On était en 1820. En 1829, M. Raspail assura que de nouvelles recherches l'avaient conduit à ce but si désiré. Une nouvelle commission se réunit, et M. Raspail, aidé de M. Meynier, se mit en devoir de montrer qu'il avait gagné les trois cents francs. Les vésicules furent encore ouvertes, M. Meynier déposa leur sérosité sur le porte-objet et eut le soin d'agiter le liquide avec son doigt. Le microscope permit alors de constater la présence d'un sarcopte en tout semblable à celui de M. Galès.

Ce fut alors que M. Raspail expliqua qu'il n'avait point du tout trouvé l'acare, mais qu'il venait de montrer comment les savants avaient été dupes du premier expérimentateur. M. Meynier avait en effet caché

Longtemps on crut que la sérosité contenue dans la vésicule était l'agent de contagion, et la gale passait pour virulente[1]; mais des recherches persévérantes conduisirent à un autre résultat, en prouvant que ce liquide pouvait être inoculé à un homme sain sans qu'il parût aucune trace d'éruption. Il en était autrement si l'on transportait un acare sur la peau, car cet insecte ne tardait pas à soulever l'épiderme et à creuser un sillon; la vésicule paraissait ensuite sur le point où la piqûre avait eu lieu.

En s'appuyant sur ces faits et sur l'étude de l'acare, les micrographes soutinrent, et avec raison, que l'agent de contagion était l'insecte et non la sérosité remplissant les vésicules; dès lors, la gale fut rangée parmi les maladies parasitaires et enlevée à la catégorie dans laquelle on l'avait placée tout d'abord.

Il y avait là pour l'enseignement homœopathique une grave objection, dont mon père trouva la solu-

sous son ongle un ciron du fromage et l'avait déposé au milieu de la sérosité prise dans les vésicules, tandis qu'il agitait celle-ci avec le doigt. Donc, disait M. Raspail, M. Galès s'est moqué de tout le monde: l'*acarus scabiei* n'existe pas.

Le doute étant ainsi rentré dans l'esprit des savants, la gale redevint une maladie virulente; mais en 1834 un médecin corse, M. Renucci, assura que l'acare existait réellement, que dans son pays la plus humble paysanne savait l'atteindre et l'enlever. Seulement ce n'était pas au milieu de la vésicule qu'il se trouvait, mais au fond du sillon. Chacun chercha dès lors à l'endroit indiqué, et le sarcopte fut reconnu de tout le monde. Sa présence est aujourd'hui hors de doute. (Voy. sur ce point Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*, t. V, p. 267.)

tion dans ce fait que l'acare était un animal porteur d'un venin [1].

Dans une telle hypothèse, en effet, ce venin pouvait infecter l'organisme, et il devenait possible de concilier les découvertes microscopiques avec les révélations de l'observation clinique elle-même. Celle-ci n'avait-elle pas montré que, pour un galeux, tout n'était pas fini avec l'éruption ?

Or, messieurs, les naturalistes et les dermatologues se réunissent aujourd'hui pour confirmer cette supposition. Moquin-Tandon, par exemple, établit parfaitement que l'acare est constitué pour être porte-venin : il a des mandibules organisées comme des antennes-pinces, deux crochets pointus et mobiles dans une rainure ; avec ces crochets il pique pour se nourrir et pondre ses œufs, mais non pas pour creuser son sillon [2]. C'est sur le point où il a piqué que naît la vésicule, de même que le chancre se creuse sur le point contaminé par le virus syphilitique.

D'un autre côté, M. Devergie établit que l'acare ne développe pas l'éruption vésiculeuse, caractéristique de la gale, par sa présence seule, et il en donne plusieurs raisons :

1° S'il agissait mécaniquement, si la vésicule était le fait d'une simple irritation locale, l'ani-

[1] Voy. *Commentaires sur l'Organon*, p. 375.

[2] *Traité d'histoire naturelle médicale.*

malcule devrait être placé au fond de la vésicule, ce qui n'a pas lieu : il se trouve blotti à l'extrémité du sillon, de sorte que la vésicule existe sur le point où l'animal a piqué et non pas là où il s'est réfugié.

2° Si l'éruption psorique était un effet mécanique, son importance devrait être proportionnée au nombre des acares et des sillons, ce qui n'a pas lieu non plus : des acares peu nombreux et des sillons très-rares pouvant coïncider avec de très-nombreuses vésicules.

3° Dans l'hypothèse que je combats, les éruptions successives ne sauraient se produire qu'en raison de la multiplication des acares ; conclusion opposée au résultat de l'observation.

Du moment donc où l'acare est organisé comme les autres insectes venimeux, où l'éruption psorique, par son mode de développement, son abondance, le siége de ses vésicules, ne peut être expliquée par la seule irritation mécanique due à la présence de l'insecte, nous sommes en droit de voir dans ce dernier l'agent d'une contagion médiate. La véritable cause de la maladie est alors le virus qu'il dépose dans l'organisme, et dont la porte d'entrée est la piqûre faite par les crochets mobiles et pointus qu'on observe chez cet animal.

Alors tout rentre dans la loi commune des affections contagieuses ; le symptôme primitif paraît

sur le point inoculé, ainsi arrive-t-il pour la vaccine et pour la syphilis. Il y a donc un virus psorique.

Ce virus peut-il engendrer des symptômes consécutifs? L'observation clinique le prouve sans réplique. Autenrieth en a décrit un grand nombre dans son mémoire sur les maladies consécutives à la répercussion de la gale; M. Devergie signale les éruptions vésiculeuses semblables à l'eczéma, et des éruptions pustuleuses, furonculeuses même, auxquelles la tradition populaire a donné le nom de dépôts de gale.

Il est remarquable de voir les pathologistes reconnaître comme symptômes indicateurs de la psore les accidents que M. Bazin considère comme étant les premières manifestations de l'herpétisme. On serait ainsi conduit à considérer la gale comme la forme primitive de la diathèse herpétique, ce qui compléterait l'enseignement du médecin de l'hôpital Saint-Louis, et ferait regretter qu'empruntant à l'homœopathie une partie de sa doctrine des maladies chroniques, il ne l'ait pas fait complétement, et qu'il n'ait pas su reconnaître jusqu'à quel point Hahnemann l'avait inspiré[1].

Quoi qu'il en soit, un fait existe au-dessus de

[1] La doctrine des maladies chroniques se présente donc à nous comme une grande vérité; nous ne pouvons y voir une erreur, comme on l'a si souvent prétendu.

toute contestation : la gale est une maladie qui a tous les caractères des formes primitives des affections virulentes ; nous ne pouvons donc nous résigner à y voir seulement une maladie locale dont les frictions extérieures pourraient triompher en quelques minutes.

Que faut-il penser de la *Sycose?*

Hahnemann lui donne pour origine : « Des ex« croissances des parties génitales... excroissances « qui, plusieurs jours ou même plusieurs semaines « après l'infection par le coït, surviennent accom« pagnées généralement, mais non toujours, d'une « sorte d'écoulement gonorrhéique par l'urèthre ; « sont rarement lisses et en forme de verrues, plus « souvent molles, spongieuses, imbibées d'un « liquide fétide, saignant à la moindre cause, et « semblable à des crêtes de coq ou à des choux« fleurs... — Cette maladie des fics, ajoute Hahne« mann, a été fort répandue pendant les dernières « guerres, depuis 1809 jusqu'en 1814 ; mais depuis « cette dernière époque, elle est devenue de plus en « plus rare[1]. »

De là plusieurs questions : 1° Existe-t-il des végétations contagieuses? 2° Sommes-nous autorisés à rapprocher les unes des autres les différentes productions épithéliales, depuis la verrue et les condylomes jusqu'aux polypes? 3° Pouvons-nous enfin

[1] *Traité des maladies chroniques*, t. I, p. 116, 117.

soutenir que ces différentes productions dépendent d'un état général, et qu'elles ne sont pas le fait d'une altération essentiellement locale des tissus ?

Les végétations contagieuses existent. Vous en trouverez des exemples dans les ouvrages des syphiliographes ; témoin le fait de cet ouvrier qui contracta des végétations avec sa maîtresse et les transmit à sa femme légitime. La première ayant été examinée, fut trouvée porteur de végétations semblables à celles qu'elle avait communiquées ; la végétation avait engendré la végétation, comme en pareille circonstance le chancre engendre le chancre. Il y a donc contagion spécifique, ce qui doit établir une forte présomption en faveur de la virulence.

Cependant il n'en est pas toujours ainsi ; souvent le condylome prend naissance sur la place même où existait une ulcération spécifique. M. Diday, voulant remonter jusqu'à la cause de cette transformation, reconnut que sur quarante-deux malades, trente avaient eu des verrues, ce qui le conduisit à dire : la végétation est une verrue, formule qu'il faudrait renverser pour la rendre exacte.

Remarquons-le cependant, sur le chiffre indiqué, douze malades n'avaient point accusé d'antécédents sycosiques, et pour ces douze sujets la transmission directe peut être invoquée. La diathèse dont je parle ayant une forme primitive contagieuse, il reste à

déterminer si elle possède aussi des formes secondaires.

N'oublions pas, d'abord, l'assimilation établie par M. Diday entre le condylome et la verrue. L'analogie entre ces différentes productions est telle qu'on les trouve formées par une agglomération de cellules épithéliales.

M. Cruveilhier va plus loin; il affirme dans son traité d'*anatomie pathologique* que les fibrophytes des membranes tégumentaires, des membranes séreuses et des membranes synoviales, les polypes vésiculaires, et les productions fibreuses n'offrent d'autres différences que celles qui résultent de la nature des tissus. Il ajoute qu'il faut ranger dans une même catégorie les polypes charnus, les polypes vésiculo-fibreux, les verrues, les végétations polypiformes de la peau, les végétations verruqueuses des vieillards, les excroissances syphilitiques du prépuce, des grandes et des petites lèvres, végétations appelées poireaux et choux-fleurs [1].

Ces différentes productions se rapprochent donc anatomiquement les unes des autres ; on ne peut les séparer. Si j'ajoute qu'elles sont héréditaires et qu'elles reparaissent quand on les excise, vous jugerez qu'elles dépendent d'un état général, qu'elles ne sont pas de simples altérations locales.

Et ici, messieurs, je puis invoquer l'opinion d'un

[1] Cruveilhier, *Traité d'anat mie pathologique*, t. V.

homme compétent. M. Robin, voulant définir la récidive, dit : « C'est une reproduction d'une chose « déjà née. — Elle n'indique pas, ajoute-t-il, une « nature spéciale du tissu, *mais de l'état général du « malade.* »

Ce professeur soutient même que « l'ablation « n'est pas un traitement, mais un moyen de ga« gner du temps. Le célèbre histologiste accorde « ainsi que la reproduction est due à la cause per« sistante de la *production, cause qu'on n'enlève pas « par l'ablation du produit*[1]. »

Ce qui veut dire que, pour M. Robin, il y a une différence à établir entre la cause et le produit, que par l'excision, vous attaquez ce dernier, en laissant subsister la première ; Hahnemann n'enseigne pas autre chose.

Le fait seul de la repullulation des tumeurs végétantes nous autorise à voir en elles l'effet d'un trouble général, dynamique ; l'existence de la sycose, comme diathèse, est donc tout aussi nettement établie que celle de la psore et de la syphilis.

L'enseignement de Hahnemann se trouve en conséquence confirmé par l'observation et par l'opinion des hommes les plus autorisés dans la science.

[1] Robin, *Programme du cours d'Histologie*, p. 263.

§ III

Maintenant, messieurs, que vous avez apprécié en elle-même la doctrine des maladies chroniques, je voudrais vous en faire juger non-seulement la lettre, mais l'esprit.

S'en tenir à la lettre serait vouloir renfermer à tout jamais l'ensemble des maladies chroniques dans les trois catégories nommées par Hahnemann : *syphilis*, *psore*, *sycose*, sans vouloir chercher au delà. En juger l'esprit, c'est en reconnaître les principes sans se laisser dominer par l'application qui en a été faite. Or, ces principes se résument en ceci : la séparation fondamentale, absolue des maladies aiguës et des maladies chroniques, la virulence et la spécificité de ces dernières. Qu'il y ait alors trois diathèses ou dix, peu importe; multiplier les catégories, quand l'observation nous y force, c'est confirmer le principe, et non pas le détruire. Rattachons les unes aux autres les différentes formes morbides dépendant d'une même cause, au lieu de les considérer comme des maladies distinctes, séparons les formes irréductibles en plusieurs catégories établissons la forme primitive contagieuse à laquelle se rattachent les symptômes ultérieurs et les trans-

formations ultimes, et nous aurons tiré du principe lui-même toutes ses conséquences pratiques.

Ce point admis, il nous restera à distinguer, pour les formes primitives, entre le moment de la *contagion*, celui de l'*infection* et l'*époque* de l'*éclosion des symptômes*.

La *contagion* est immédiate ; l'*infection* se produit pendant la période d'incubation, ce qui donne à cette période une valeur et une signification précises. Je sais bien que tout le monde n'est pas d'accord sur ce point; on a cherché bien d'autres explications tendant toutes à ne pas faire sortir le virus de l'organe contaminé; mais ceci est contraire à toutes les lois de l'absorption. En se laissant guider par l'observation journalière, il faut reconnaître qu'entre le moment du contact et celui où les altérations se présentent, il se passe un certain nombre de jours pendant lesquels le malade accuse des souffrances générales, qu'il ne sait pas préciser; ces souffrances générales diminuent le plus souvent quand les symptômes locaux apparaissent.

Les soins les plus scrupuleux n'empêchant pas le développement de la maladie, il faut admettre que le pus virulent a pénétré dans l'économie au moment même du contact; ce qui, du reste, est tout à fait conforme aux préceptes de la physiologie.

L'*éclosion des symptômes* se produit à la suite de l'incubation, c'est-à-dire quand une fois l'infec-

tion est complète. De là vient que si vous détruisez les symptômes primitifs localisés : la gale par des frictions, les végétations par l'excision, le chancre en le cautérisant, vous ne guérissez pas. Vous enlevez la première expression du mal, mais vous ne mettez pas le sujet à l'abri des transformations consécutives. Et pourtant il importe non pas de faire cesser en quelques jours les symptômes primitifs, pour permettre au malade de se livrer à ses affaires, mais de le guérir de manière à pouvoir affirmer qu'aucune évolution ultérieure n'est à craindre.

La théorie de Hahnemann nous conduit encore à préciser le sens de ces deux expressions : l'*hérédité* et la *prédisposition*. Il est généralement admis, mais à tort, que ce sont des causes morbides. L'*hérédité* n'est pas une cause morbide, mais le mode de transmission d'un certain nombre de causes.

La *prédisposition* est la diathèse en puissance. Les influences les plus diverses peuvent la faire passer à un développement actif, mais elles ne sauraient la créer, on se fait donc une grande illusion en rapportant la scrofule au froid, à l'habitation des lieux humides, à l'entassement, au défaut d'air, de lumière, etc.; ces causes, en effet, ne peuvent pas plus la créer qu'elles ne peuvent engendrer la syphilis ou l'herpétisme.

Mais si le sujet est porteur d'une diathèse,

les motifs les plus divers la feront éclater. Vous verrez alors les tumeurs blanches et le cancer se développer à la suite d'une chute ou d'un coup, ce qui n'aurait pas lieu si le sujet ne trouvait dans son état général le germe de pareilles localisations.

Il nous faut donc, en étiologie, distinguer la cause fondamentale, *sine qua non*, de la cause occasionnelle ; la première est fixe, c'est le virus infectant ; la seconde est essentiellement variable.

L'enseignement hahnemannien n'a pas une moindre influence sur la *nosographie*, puisqu'il nous oblige non-seulement à décrire les formes morbides, mais encore à en déterminer l'ordre de dépendance et de succession.

Vous savez à quel degré de précision les syphiliographes sont arrivés, sous ce rapport, pour la maladie objet exclusif de leurs études ; comment ils ont pu y retrouver un ordre de développement régulier. Ce même travail, Hahnemann l'a ébauché pour la psore et la sycose ; il nous appartient de le continuer. Rappelons-nous seulement, dans ces recherches, qu'une diathèse est un tableau sur lequel on écrit et l'on efface chaque jour, une parenthèse toujours ouverte, qu'il faut bien se garder de fermer.

De là, messieurs, quelques conséquences pour le *diagnostic* et pour le *pronostic* : 1e le *diagnostic* ne sera complet qu'à une condition, c'est que non-seu-

lement vous considérerez la forme présente de la maladie, mais que vous remonterez aux antécédents, pour savoir par quels accidents a passé le malade avant d'arriver aux symptômes pour lesquels il vous consulte.

S'agit-il d'un sujet qui a reçu la maladie par voie héréditaire, votre diagnostic ne sera pas complet si vous ne remontez jusqu'à la santé des engendreurs, autrement vous ne connaîtrez pas la maladie dans son ensemble.

Pour le *pronostic*, vous aurez encore bien des lumières à recueillir.

Vous ne prendrez pas pour une guérison ce qui n'est qu'un moment de repos entre deux transformations. Vous saurez qu'une dermatose, par exemple, peut disparaître pour quelques mois ou quelques années, si le malade s'observe et s'il a une hygiène bien entendue; mais vous saurez aussi qu'en dehors d'un traitement direct, il n'y aura pas de guérison absolue, que plus tard il surviendra des affections catarrhales, puis des désorganisations. Vous serez conduits de la sorte à prévoir les évolutions ultérieures en tenant compte des symptômes actuels, et en prenant pour base la notion des antécédents.

La *thérapeutique* elle-même est modifiée par Hahnemann.

Je puis à ce sujet vous citer un exemple.

Un de nos confrères, ayant été appelé à traiter une

dame qui souffrait de névralgie, se trouva d'abord embarrassé dans le choix du médicament, le caractère de la maladie n'étant pas nettement accusé. Mais, en examinant la malade, il reconnut un cercle d'herpès circiné sur la main et sur l'avant-bras. L'existence de cet herpès fixa ses incertitudes ; il donna la *sepia*, et la malade guérit rapidement.

Vous voyez comment la connaissance des symptômes qui paraissent accessoires est souvent prédominante, et détermine le choix entre deux substances douteuses.

Or, nous ne sommes pas les seuls à préconiser cette méthode. Si vous lisez le remarquable ouvrage auquel M. Yvaren a donné le titre de *Métamorphoses de la syphilis*, vous reconnaîtrez que, se trouvant en présence de formes morbides qui n'appartenaient pas directement, passez-moi le mot, officiellement à la maladie, il déterminait son diagnostic par ce fait que le malade avait eu un chancre, et qu'il reconnaissait une éruption un peu cuivrée. Il se déterminait alors pour le mercure et son choix était heureux. Il faut donc tenir compte de tous les symptômes présentés par le malade, le plus insignifiant en apparence étant parfois celui qui détermine le choix du médicament.

Enfin, si les maladies chroniques sont virulentes, vous pouvez juger de quelle valeur seront l'hygiène et les moyens indirects de la médecine rationnelle ;

mais aussi quelle sera la limite de leur puissance.

L'hygiène, en mettant le malade dans les meilleures conditions possibles, en l'abritant contre les causes occasionnelles, pourra éloigner les localisations, retarder la succession des périodes. Mais elle ne sera pas une barrière invincible et vous rencontrerez des scrofuleux dans les salons aussi bien que dans les chaumières; vous trouverez des sujets herpétiques non-seulement parmi ceux qui négligent les soins de propreté, mais aussi parmi les gens qui prennent le plus grand soin d'eux-mêmes.

La maladie défie ces conditions parce qu'elle est virulente et spécifique; elle défie encore l'emploi des moyens rationnels et indirects. Aussi voyez-vous abandonner de toutes parts cette médication, que M. Bouchut appelle la triste médecine des symptômes, pour recourir aux traitements spécifiques : préconiser les alcalins contre l'arthritis, l'iode contre la scrofule, le soufre contre l'herpétisme, le mercure contre la syphilis; et se jeter dans l'emploi, je dirai même dans l'abus, des eaux minérales. Une pareille pratique donne des résultats incomplets, par ce qu'elle ne s'élève pas jusqu'à l'individualisation du malade et du médicament; malgré tout elle dépasse assez la méthode rationnelle pour lui être chaque jour préférée.

L'homœopathie est plus heureuse, surtout plus complète ; elle ne reste pas limitée à la spécificité de la cause, mais sait atteindre jusqu'à celle de la forme, variant le choix de ses agents thérapeutiques non-seulement en tenant compte de la diathèse, mais encore des expressions symptomatiques.

La doctrine de Hahnemann conduit à une dernière conséquence sur laquelle mon père s'exprimait ainsi, en 1835 : « Je le dis hautement, parce que c'est ma « conviction, s'il est un point sur lequel la médecine « se rattache à la morale, c'est évidemment celui « qui nous occupe. Je ne sais rien de l'origine des « virus chroniques, et personne dans la science « n'en sait plus que moi ; mais je ne leur connais « que deux origines possibles : ou l'humanité en a « reçu le germe en naissant, ou l'homme en a puisé « la source dans l'ordre naturel qui lui sert de « milieu ambiant. A quelque hypothèse qu'on « s'arrête sur l'origine des virus chroniques, tou-« jours faut-il reconnaître qu'ils sont pour nous « comme le lien de solidarité matérielle ou physio-« logique que la Providence a établi entre les « membres de l'espèce humaine. C'est par ce lien « que les générations se touchent les unes les « autres, physiquement, et qu'elles sont respon-« sables les unes des autres, de même que sous le « rapport moral et politique, les pères répondent du « bonheur de leurs enfants et par l'éducation qu'ils

« leur donnent, et par les institutions qu'ils leur « lèguent[1]. »

Grande pensée, messieurs, que je livre à vos méditations ; car elle vous conduit à l'examen d'un des plus redoutables problèmes que la science ait soulevés, celui de l'affaiblissement des races ; et elle vous montre que l'homme puise la cause d'un grand nombre de ses infirmités, bien plus en lui que dans le milieu qui l'entoure; bien plus dans la satisfaction de ses plaisirs que par le fait du labeur de la vie.

Eviter de s'exposer à la contagion, recourir aux traitements les plus complets, quand on a le malheur d'être atteint, chercher alors une guérison durable et non pas un soulagement rapide, se guérir non-seulement pour soi, mais pour ses descendants, telle est, messieurs, la conclusion dernière de la doctrine que j'ai eu l'honneur de vous exposer aujourd'hui.

[1] Léon Simon, *Cours de médecine homœopathique*, p. 305.

HUITIÈME CONFÉRENCE

PATHOLOGIE

BLENNORRHAGIE — MÉTHODE

Messieurs,

La *doctrine des maladies chroniques* vous est connue en elle-même et dans ses conséquences ; je voudrais aujourd'hui la suivre dans ses applications, en cherchant si elle peut nous permettre de fixer la valeur de certaines maladies contagieuses, entre autres de la BLENNORRHAGIE.

Vous avez pu le remarquer, cette affection ne tient aucune place dans les diathèses dont nous avons parlé ; à peine Hahnemann l'a-t-il signalée comme se liant parfois à la sycose ; en dehors de cette circonstance, il ne la nomme même pas. Évidemment, elle était pour lui un embarras.

Vous trouverez le motif des hésitations du maître dans les doctrines qui régnaient alors en syphiliographie, doctrines formulées par Hunter. Vous savez

que le chirurgien anglais ne voyait entre la syphilis et la gonorrhée d'autre différence que celle de la texture des tissus. Pour lui, le virus vénérien produisait le chancre, quand il agissait sur la peau, et l'écoulement caractéristique, lorsqu'il était déposé à la surface d'une muqueuse. Dès 1789, Hahnemann repoussait une telle opinion; mais s'il avait pu dire que la blennorrhagie n'était point un symptôme de syphilis, il n'avait pas déterminé sa véritable place dans le cadre nosologique[1].

Lorsque, plus tard, notre maître précisa davantage ses idées sur les maladies chroniques, la psore absorba son attention, ce qui tenait aux circonstances au milieu desquelles il observait. Je l'ai dit déjà, un observateur est toujours influencé par le milieu dans lequel il se trouve.

Si Broussais, au lieu d'être médecin militaire et d'être placé à la tête d'une armée envahissante, avait pu observer au milieu d'une grande ville, il aurait eu moins souvent l'occasion de constater les effets des refroidissements, et la théorie de l'inflammation n'aurait peut-être pas vu le jour. De même, si Hahnemann n'avait point publié son *Traité des maladies chroniques* après avoir pratiqué la médecine en face des désastres de la guerre, et dans un pays où l'ennemi apportait ses maladies, mais au centre de

[1] Hahnemann, *Traité de la maladie vénérienne*, in *Étude de médecine homœopathique*, t. I.

notre civilisation actuelle, il aurait, sans aucun doute, accordé moins d'importance à la psore et à la sycose et beaucoup plus à la blennorrhagie[1].

Que faut-il donc penser de cette dernière affection?

§ I

Vous le savez, messieurs, les siphiliographes ont formulé sur la blennorrhagie les théories les plus contradictoires. Si les partisans de Hunter la considéraient comme virulente et syphilitique, on n'y voit plus aujourd'hui qu'une sorte de catarrhe pouvant relever de causes diverses, et qu'un simple excès vénérien est en état de produire.

Ces divergences d'opinion tiennent à ce qu'on a confondu sous un même titre tous les écoulements du canal de l'urèthre, prétention tout aussi contraire à l'expérience que de vouloir réunir en une même affection toutes les leucorrhées.

Mieux inspirés que nos contemporains, les écrivains du commencement de ce siècle avaient essayé de porter l'analyse au milieu de cette confusion. Hecker reconnaissait quinze espèces de gonorrhées et Swédiaur en admettait sept. Quel que soit le nombre auquel il convient de s'arrêter, il n'en reste

[1] *Des maladies vénériennes et de leur traitement homœopathique*, Paris, 1860.

pas moins établi qu'on ne peut faire application des mêmes principes à des états morbides absolument distincts.

Mais, au milieu de ces écoulements, il en est un auquel M. Diday a donné le nom de BLENNORRHAGIE TYPE; ses caractères sont précis :

C'est une maladie contagieuse offrant une période d'incubation et présentant des symptômes consécutifs spéciaux, auxquels M. Cullerier a réservé le nom de *maladies blennorrhagiques*.

Devons-nous voir dans cette affection un état essentiellement local ou une maladie virulente et spécifique? Toute la difficulté est là. Les trois propriétés que je rappelle permettent de la résoudre.

1° La blennorrhagie type est contagieuse, elle apparaît dès qu'il y a eu « application de la matière « morbifique sur une surface sans épiderme...; l'é- « coulement est le même à l'anus, à l'intérieur « de la bouche et du nez, aux yeux et dans les « oreilles[1]. »

Cette matière morbifique est composée de mucus et de pus; son action est d'autant plus redoutable que l'élément pus domine l'élément mucus[2].

2° Ses effets ne sont pas immédiats. C'est seulement de deux à cinq jours après le contact que la maladie apparaît; elle se montre alors avec trois

[1] Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, trad. de Richetat, p. 57.
[2] Diday, *Lettres sur la syphilis*.

ordres de symptômes : un écoulement spécial, des douleurs aiguës et une lésion anatomique : la *granulation*.

Si l'on peut examiner la femme avec laquelle une semblable maladie a été contractée, on la trouve atteinte d'un écoulement identique à celui qu'elle a transmis [1].

Il y a évidemment dans cette fixité de caractères, dans la faculté, que possède la blennorrhagie, d'apparaître partout où l'agent infectieux a pu être déposé et absorbé, la preuve de la spécificité, de l'individualité, de cette affection.

3° Si j'ajoute que l'écoulement primitif a des symptômes secondaires dont il est impossible de le séparer : l'arthrite, l'ophthalmie, la cophose, etc.; vous jugerez qu'elle est non-seulement spécifique, mais encore générale, donc *virulente ;* nous serons, par conséquent, en droit de la considérer comme le premier terme d'une diathèse, au même titre que le chancre est le point de départ de la syphilis.

Y aurait-il donc un virus blennorrhagique?

Les faits précédents l'indiquent et plus d'un auteur l'a reconnu; toute une école cependant, celle de M. Ricord, le nie de la manière la plus formelle, et allègue trois raisons :

1° Que la blennorrhagie n'est point inoculable;

[1] V. Diday, *Lettres sur la syphilis.*

2° Qu'elle ne donne jamais lieu aux symptômes de la syphilis constitutionnelle;

3° Qu'il est, dit-on, possible de la contracter par la cohabitation avec une femme saine.

La blennorrhagie n'est point inoculable avec la lancette, il est vrai; mais elle se développe à la suite de l'application du mucopus sur une membrane absorbante, surtout à la surface d'une muqueuse. Swédiaur s'en est assuré en portant l'agent infectieux, à l'aide d'une sonde, jusqu'au fond du canal de l'urèthre, et les faits si nombreux, hélas! du développement d'ophthalmies terribles à la suite du transport du mucopus sur la conjonctive, les faits de blennorrhagie de la bouche et du rectum prouvent que la gonorrhée produit la gonorrhée, tout comme le chancre engendre le chancre. Il serait étrange vraiment de vouloir imposer à tous les virus un même mode de transmission, et de nier leur existence par cela seul qu'ils ne produisent rien quand on les introduit sous l'épiderme. La non-inoculabilité de la blennorrhagie prouve donc la spécificité de cette affection, elle n'en infirme pas la virulence.

De même pour la seconde objection présentée par M. Ricord. Si les accidents consécutifs de la blennorrhagie diffèrent de ceux de la syphilis, cela marque toute la distance qui sépare les virus du chancre et de la gonorrhée, sans nous

autoriser à voir dans la seconde une simple hypersécrétion muqueuse, de même ordre que le coryza.

Nous restons ainsi en présence de la troisième objection. Est-il possible de soutenir sérieusement que la blennorrhagie puisse être contractée avec une femme saine? Vous ne pourrez le croire.

Telle est cependant l'opinion d'un grand nombre de malades. Quelle que soit la source à laquelle ils puisent leur écoulement, ils aiment à croire cette source exempte de toute souillure. Mais le médecin ne peut partager une pareille illusion. Quand il lui est possible d'examiner la femme, il est bien obligé de reconnaître, avec M. Diday, qu'elle était malade, et, avec M. Baumès, qu'elle l'était spécifiquement.

La formule de M. Ricord doit donc être modifiée: après avoir cohabité avec une femme saine, on peut avoir un écoulement, on n'a pas une blennorrhagie.

Je m'explique.

Il est vrai, sans doute, que les écoulements herpétiques, goutteux, scrofuleux, helminthiques, *a dentitione*, etc., se produisent sans contagion; mais il y a loin de ces suintements uréthraux à une véritable blennorrhagie telle que les syphiliographes la comprennent et l'observent. Ce ne sont pas d'ordinaire des sujets helminthiques ou en travail de première dentition que les spécialistes ont à traiter, mais bien

des adultes qui avouent, en général, avoir puisé leur maladie au milieu de rapports illicites. Dans ce cas, affirme M. Diday, la femme avait un écoulement ou ses règles. Si elle avait un écoulement, elle n'était pas saine ; la proposition de M. Ricord est ainsi détruite par l'aveu échappé à son élève.

Je vais plus loin et j'ajoute que toutes les leucorrhées n'engendrent pas la blennorrhagie. Ne rencontre-t-on pas chaque jour des femmes atteintes de flueurs blanches assez irritantes pour excorier la vulve et rougir la face interne des cuisses, et qui cependant ne communiquent rien à leur mari ? Ne voit-on pas des femmes porteurs d'ulcérations cancéreuses de la matrice présenter la même innocuité ? Il ne suffit donc pas que la femme ait un écoulement pour que l'homme contracte avec elle une blennorrhagie, il faut que cet écoulement soit lui-même blennorrhagique.

Au reste, si la proposition de M. Ricord était vraie, elle devrait l'être aussi quand on en renverse les termes. Il faudrait non-seulement que l'homme pût contracter une blennorrhagie avec une femme saine, mais encore que la femme vît se produire cette affection à la suite de rapports accomplis avec un homme sain. Qui oserait soutenir une pareille énormité ?

Il arrive sans doute aux médecins d'être souvent consultés pour des écoulements vaginaux survenus tout à coup chez de jeunes mariées, écoulements

accompagnés de chaleur et d'ardeur en urinant. La jeune femme ne peut dire d'où vient le mal; il semble qu'elle porte seulement la peine de quelques excès commis dans les premiers temps du mariage. Mais interrogez le mari, et, s'il est de bonne foi, il conviendra qu'au moment où il eut ses premiers rapports conjugaux, il portait les traces d'une ancienne gonorrhée. Celle-ci était réduite à de bien faibles symptômes; à peine restait-il une petite goutte matinale, une légère chaleur en urinant; cet homme se croyait guéri. Malheureusement il était dans l'erreur; aussi, dès les premiers jours du mariage, son écoulement avait reparu, et un écoulement semblable s'était développé chez la jeune femme.

Voilà, messieurs, la triste histoire qu'il nous faut souvent entendre, les désastres auxquels chaque jour nous avons à remédier. Vous y trouvez la preuve que la blennorrhagie se transmet de l'homme à la femme fatalement, nécessairement; vous y voyez aussi l'explication de la proposition soutenue par M. Ricord. Les blennorrhagies qui surviennent à la suite de rapports avec une femme bien portante sont, en effet, le plus souvent des récidives. Dans ce cas, il n'y a pas eu contagion; l'homme a trouvé en lui-même la cause de ses misères; lui seul est coupable. En dehors de cette condition, il peut cohabiter sans crainte avec une femme bien portante; les rapports

resteront inoffensifs. Vous le voyez dans les ménages où les lois de la morale sont observées. Au contraire, que l'un des époux vienne à faillir, qu'il contracte une blennorrhagie hors du lit conjugal, et il ne manquera pas de l'y rapporter. Dans ce cas, le danger sera le même pour la femme et pour le mari.

Ainsi, messieurs, de quelque point de vue que vous envisagiez la proposition de M. Ricord, vous arrivez toujours à une conclusion identique : La blennorrhagie naît à la suite de l'application et de l'absorption du mucopus; ce pus est donc virulent.

S'il en est ainsi, il faut à cette affection contagieuse des formes consécutives et d'autres héréditaires. Les premières sont nombreuses. Quelques-unes occupent les organes génitaux eux-mêmes : la cystite, la prostatite, l'épididymite, la métrite blennorrhagiques sont admises par tous les médecins. D'autres formes morbides se produisent au loin, l'arthrite, les ophthalmies secondaires, l'otite blennorrhagique, en sont la preuve.

Quant aux formes héréditaires, on peut les désigner d'un mot : la SCROFULE.

Rien n'est plus commun aujourd'hui que cette affection, mais rien n'est plus commun aussi que la blennorrhagie type, et il y a dans cette égale fréquence un fait dont la valeur ne peut vous échapper.

Il est une autre vérité non moins bien établie,

c'est que « la maladie scrofuleuse est une cachexie « résultant d'une infection miasmatique de l'orga- « nisme, transmise héréditairement[1]. » Et si vous interrogez l'expérience, elle vous apprendra que la scrofule, sous ce rapport, possède une indépendance absolue, de telle sorte qu'on ne peut la confondre ni avec l'herpétisme ni avec la syphilis. Les parents herpétiques engendrent des enfants herpétiques ; les parents syphilitiques engendrent des enfants syphilitiques, les scrofuleux ont des descendants scrofuleux. Telle est la loi.

Seulement, il arrive souvent de rencontrer des scrofuleux nés de parents dont la santé paraît irréprochable. On cherche alors dans les conditions hygiéniques la cause de la maladie ; on invoque le froid, l'humidité, le défaut d'air, de lumière, etc. Vains efforts ! Il y a là, sans doute, des circonstances capables de favoriser le développement de la diathèse, mais absolument incapables de la produire.

Il faut donc chercher ailleurs. Or, messieurs, si vous essayez de scruter la santé des parents, voici ce que vous apprendrez : Le père vous dira qu'au moment de son mariage, il portait, depuis longues années, un léger suintement uréthral. Cet écoulement n'avait pas augmenté, il n'avait pas diminué non plus; en aucun cas, il n'avait repris l'in-

[1] Voy. *Mémoire sur les maladies scrofuleuses*, par le docteur Léon Simon père, p. 12. Paris, 1837.

tensité que je vous signalais tout à l'heure, mais il persistait toujours.

Quant à la mère, elle était parfaitement bien portante avant son mariage. Pendant sa grossesse, quelques flueurs blanches avaient paru ; on ne s'en était point inquiété. L'accouchement ayant eu lieu, cet accident, loin de cesser, avait augmenté ; un examen était devenu nécessaire, et l'existence de plaques granuleuses sur le col utérin, ou dans le vagin lui-même, avait été reconnue.

N'y a-t-il donc aucun lien à établir entre le suintement du père, les granulations de la mère et la scrofule de l'enfant ? Vous ne le penserez pas, car l'observation vous donnerait tort.

Un seul fait, que j'emprunte à M. Baumès, établira cette dépendance de la manière la plus complète.

Un monsieur se marie ayant encore les traces évidentes d'un écoulement contracté huit mois auparavant. Il infecte sa jeune femme, jusque-là bien portante. Un premier enfant naît de cette union ; c'est une fille. Arrivée à son deuxième mois, elle présente tout à coup un écoulement vaginal épais, jaune verdâtre ; puis les muqueuses palpébrales deviennent rouges, s'engorgent, sécrètent des mucosités épaisses qui collent les paupières. La tête se couvre d'une teigne muqueuse abondante ; alors les yeux s'améliorent, tandis qu'une otorrhée purulente se déclare.

Au moment du sevrage, tout disparaît, sauf l'écoulement vaginal. Celui-ci ayant cessé plus tard, l'enfant devient sujette à des palpitations, à des accès de toux croupale; des éruptions pustuleuses reviennent sur les joues et au cuir chevelu, un suintement épais, abondant, fétide, accompagné de croûtes, s'établit par les narines. A onze ans, tous les symptômes cessent, remplacés par l'écoulement vaginal qui résiste à tous les moyens.

Deux ans après, le même ménage vit naître un garçon bien portant, en apparence du moins; mais à trois mois, des accidents analogues à ceux de la petite fille se manifestèrent : écoulements purulents par les conduits auditifs, éruptions sur le scrotum, la poitrine et le visage; rougeur et suintement abondant à l'anus. Ces symptômes cutanés ayant disparu à l'âge de quatorze mois, l'enfant devint somnolent, son caractère fut inégal, il eut de la constipation, des soubresauts dans les tendons, et, à dix-huit mois, ce petit malade succombait avec tous les symptômes d'une hydrocéphale aiguë.

Trois mois plus tard, naissance d'un autre garçon. Au bout de peu de jours écoulement jaunâtre derrière les oreilles; mort, à l'âge de quelques mois, à la suite de convulsions.

Quatorze mois après, la mère accouche d'une seconde fille qui présente tous les symptômes de sa sœur aînée.

Enfin, les parents songent à se traiter. « Le père, « dit M. Baumès, avait un suintement épais, puru« lent, blanc jaunâtre, avec rétrécissement spasmo« dique de l'urèthre ; la mère, un écoulement sem« blable avec rougeur, inflammation légère à « l'entrée du vagin, et *quelques granulations au col* « *de la matrice*[1]. »

L'un et l'autre ayant été guéris, cette dame eut encore une petite fille, chez laquelle aucun symptôme de scrofule n'avait paru à l'âge de trois ans.

Rien de plus concluant, messieurs, que cette observation : vingt-cinq ans de pratique me permettraient d'en ajouter beaucoup d'autres, mais celle-ci suffit : *ab uno disce omnes*.

Il y a donc une diathèse blennorrhagique ayant pour forme primitive une sécrétion mucopurulente spécifique et contagieuse ; pour symptômes consécutifs des affections des muqueuses, des tissus synovaux et tendineux, même de la peau, et pour dernier terme la scrofule.

La blennorrhagie doit être ainsi considérée non pas comme une maladie locale, mais bien comme le résultat de l'infection générale de l'organisme, en un mot, comme une maladie chronique.

Vous voici maintenant, messieurs, en possession de ce que j'ai appelé le *système pathologique* de Hah-

[1] Voy. Beaumès, *Traité sur les maladies vénériennes*, t. I, p. 318.

nemann; vous pouvez juger ce système non-seulement dans ses principes, mais encore dans ses applications, et dire s'il est vrai que notre maître n'ait rien su faire d'utile pour la pathologie. Quoi de plus large et de plus pratique, en effet, que les notions précédentes ! quoi de plus vrai que ces deux principes : le DYNAMISME et la SPÉCIFICITÉ PATHOLOGIQUES !

L'édifice n'est pas achevé sans doute ; c'est à nous de le continuer, d'en produire les détails et d'en accroître l'étendue.

Nos maîtres n'ont point méconnu cette obligation. Dès 1835, mon père insistait sur la valeur des travaux de Hahnemann en pathologie générale, et les *Commentaires* qu'il écrivit sur l'*Organon*, vingt ans après, lui permirent de les exposer avec tous les développements qu'ils comportent.

On l'a dit avec raison, ces *Commentaires* composent mon héritage[1]. J'ajoute que c'est la partie dont je suis le plus fier et que j'ai le plus à cœur de défendre, parce que j'y trouve de grandes vérités et d'utiles conseils. Vous en jugerez, messieurs, lorsque, vous plaçant au point de vue de l'homœopathie, vous essayerez de mieux apprécier la maladie, pour arriver à la mieux guérir, après avoir fait tous vos efforts pour la bien connaître.

[1] *Art médical*, n° de janvier 1868.

§ II

Cette dernière conclusion nous amène à nous occuper de la MÉTHODE.

« *La méthode*, a dit Tennemann, *déterminée par le* « *but de la science, consiste dans les règles suivant les*- « *quelles les matériaux doivent être recherchés, recueillis*, « *travaillés, assemblés en un même tout*[1]. » Vous comprenez par cette seule définition de quelle importance la méthode doit être pour le médecin.

Cette importance, Hahnemann ne l'avait point méconnue ; aussi avait-il consacré tout un ouvrage à ce sujet : l'ORGANON.

Et, ici, je dois vous présenter une remarque préliminaire, pour laquelle je réclame votre attention. Beaucoup ont lu l'*Organon*, et, si vous tenez compte du petit nombre de ceux qui l'ont adopté, vous serez obligés de reconnaître que bien peu l'ont compris. Une des raisons pour lesquelles l'*Organon* a été mal apprécié se trouve dans une adjonction faite par le traducteur au titre allemand. Hahnemann avait tout simplement appelé son œuvre : *Organon*

[1] Tennemann, *Histoire de la philosophie*, trad. de Victor Cousin. Paris, 1829, p. 15.

de l'art de guérir, Jourdan mit à la suite : *Exposition de la doctrine médicale homœopathique*. De là une confusion fâcheuse.

Attirés par la couverture du livre, les lecteurs français voulurent, en effet, y trouver ce qui ne pouvait y être, l'*exposition d'une doctrine*. Déçus dans leur espérance, beaucoup déclarèrent que les prétentions élevées par l'homœopathie n'étaient point justifiées, et ils classèrent la réforme hahnemannienne au nombre des rêveries dont l'Allemagne, pensait-on, avait le privilége.

Il en eût été autrement si chacun avait pu consulter l'ouvrage du maître dans la langue même où il l'avait écrit, car on aurait vu de suite que, dans la pensée de l'auteur, il s'agissait surtout d'exposer une *méthode médicale*, ce qu'indiquaient ces deux mots : ORGANON DE L'ART DE GUÉRIR, *Organon der Heilkunst* [1].

Ce titre, ainsi que mon père l'a fait remarquer, s'expliquait alors par les souvenirs qu'il pouvait rappeler. Lorsque Aristote voulut donner à la science humaine une base définitive, il écrivit l'*Organon*, qui comprend les six traités ayant trait à la logique, et lorsque, dix-neuf siècles plus tard, Bacon se pro-

[1] L'exposé des autres parties de la doctrine de Hahnemann se trouve dans le *Traité des maladies chroniques*, le *Traité de matière médicale pure* et les opuscules réunis sous le titre d'*Études de médecine homœopathique*.

posa la réédification de la science sur de nouveaux principes, il écrivit le *Novum Organum*, comme préface de l'*Instauratio magna.* De même, Hahnemann, secouant à son tour le joug des systèmes, si souvent contradictoires, que lui offrait la tradition, publia d'abord l'*Organon*, qu'on doit définir : une *logique médicale*[1].

Or, messieurs, la méthode doit satisfaire à deux conditions : il faut qu'elle indique le but à atteindre et qu'elle dise ensuite comment on peut y parvenir; Hahnemann a rempli l'une et l'autre.

Le but se trouve indiqué par cette question : « *Par* « *quelle voie le médecin arrive-t-il à connaître ce qu'il* « *a besoin de savoir relativement à la maladie, pour* « *pouvoir en entreprendre la cure?* »

Le moyen d'y atteindre, Hahnemann l'a indiqué d'un mot : l'INDIVIDUALISATION, c'est-à-dire la connaissance de l'ensemble des symptômes présentés par le malade.

Certes, messieurs, rien n'est plus simple dans l'énoncé; j'ajoute : rien n'est plus délicat dans la pratique : d'où les précautions multiples dont l'homœopathie nous recommande de nous entourer.

Elle nous conseille d'abord d'écouter le récit du malade, puis le récit de ceux qui le soignent; d'écouter avec patience et sans rien précipiter, ces no-

[1] [illegible]. *Commentaires sur l'Organon*, p. [illegible].

tions devant être le point de départ des renseignements qu'il faudra recueillir ensuite.

Chose curieuse! les adversaires de l'homœopathie prétendent que là se bornent nos investigations, et l'an dernier, M. Lassègue, ayant daigné parler des homœopathes, dans son Cours de pathologie générale, assurait que nous n'examinions jamais un malade, que notre méthode consistait exclusivement à l'écouter.

Vraiment, quand il s'agit de critiquer un auteur, il faudrait au moins le faire en connaissance de cause et ne pas lui prêter des erreurs qu'il n'a pas commises. M. Lassègue n'a donc rien prouvé dans sa digression homœopathique, si ce n'est que, connaissant mal notre méthode, il a confondu son point de départ avec son point d'arrivée.

Ne l'imitons pas, messieurs, et après avoir recueilli les premières notions dont je viens de parler, suivons Hahnemann dans les conseils qu'il nous donne.

Ayant écouté le malade et ses assistants, nous observerons *avec tous nos sens*[1] ce que la maladie a changé chez le patient : son habitus extérieur, ses dispositions physiques, même morales, etc. Jusque-là notre rôle sera, pour ainsi dire, passif, mais il ne tardera pas à devenir actif.

[1] *Organon*, § 83.

Nous sommes arrivés, en effet, au moment d'interroger, et nos questions auront pour but :

1° *De faire préciser davantage ce qui nous aura été incomplétement indiqué :* l'époque de l'apparition des divers groupes de symptômes, afin d'apprécier leur enchaînement, la nature de la sensation éprouvée, les conditions de soulagement ou d'aggravation des douleurs, leur rhythme continu, intermittent, irrégulier ;

2° Notre interrogatoire aura un autre objet : *celui de compléter ce qui aura été omis* par rapport à certaines fonctions pour lesquelles aucun trouble n'a été signalé ; par rapport à l'état général ; enfin eu égard à l'état psychique ;

3° Un troisième ordre de questions aura encore pour but de faire préciser quelques détails qui auront échappé ; de fixer, par exemple, le nombre des évacuations, leur nature, l'appétence pour certains aliments, la répugnance pour d'autres.

Vous pouvez déjà prévoir combien de notions le médecin aura acquises par ces interrogations répétées.

Tout n'est pas fini cependant, car si nous possédons alors toutes les lésions de sensations et de fonctions, nous ne savons rien des altérations organiques. Aussi Hahnemann recommande-t-il de les chercher avec soin. Pour arriver à reconnaître l'état des organes, il veut que nous fassions usage de tous les moyens d'exploration que la science nous offre ;

de tous, depuis le stéthoscope jusqu'au spéculum, depuis le laryngoscope jusqu'à l'ophthalmoscope lui-même.

Ces explorations terminées, vous connaîtrez le présent de la maladie, il faudra rechercher le passé du malade et s'enquérir des antécédents, puis être fixé sur les traitements antérieurs, afin de déterminer les symptômes qui pourraient appartenir aux médicaments employés. Vous comprenez par là l'extrême importance attachée par Hahnemann à connaître le tableau de la maladie avant tout traitement, et ce qu'il a pu devenir après la cessation des agents allopathiques et perturbateurs, afin de ne point faire fausse route en prenant un effet médicinal pour un caractère pathologique.

Ainsi, messieurs, lorsque vous serez au lit du malade, vous aurez à écouter d'abord, à interroger ensuite, à explorer en troisième lieu: Toutes ces notions réunies, vous n'aurez accompli qu'une partie de votre tâche. Après avoir reconnu l'ensemble des caractères de la maladie, vous aurez à en déterminer l'ordre de subordination, ordre sans lequel vous ne pourriez distinguer les symptômes caractéristiques de ceux qui le sont moins.

Alors vous devrez tenir compte de cette distinction, plusieurs fois rappelée, des symptômes généraux ou diathésiques, des symptômes formels et des symptômes individuels.

Vos préoccupations, au reste, devront varier selon que vous serez en présence d'une maladie aiguë ou d'une maladie chronique.

Dans le premier cas, les caractères de l'état fébrile seront dominants, la considération du siége de la maladie viendra ensuite, et il faudra déterminer, non-seulement l'organe malade, mais encore le degré de l'altération dont il est le siége. La connaissance de la constitution, des maladies chroniques antérieures, en un mot, de l'individu malade, arrivera en dernier lieu.

S'agit-il d'une épidémie? il faudra l'individualiser par rapport à celles qui l'ont précédée. Toutes en effet ne réclament pas des médicaments identiques, la maladie cependant restant la même. Je vous en donnerai un exemple.

La pulsatille est le médicament essentiel de la rougeole; or, il arriva que, dans une épidémie survenue à Dresde, il y a plusieurs années, ce médicament échoua. La maladie était grave, beaucoup mouraient. Le docteur Trincks fit alors ce que je vous conseille; il releva avec soin le tableau des symptômes, et le comparant à celui d'épidémies semblables, antérieurement observées, il reconnut des signes différentiels. Ceux-ci indiquaient l'emploi du carbonate de chaux (*calcarea carbonica*). Ce médicament substitué à la pulsatille eut une influence heureuse et rapide chez tous les enfants auxquels on le donna.

Ce qui est vrai de la rougeole l'est encore du choléra. Sans doute, le *camphre*, l'*arsenic*, le *veratrum* et le *cuivre* sont les agents auxquels vous devrez songer tout d'abord ; mais le camphre réussira seulement si le froid domine ; l'arsenic si les selles et les vomissements sont abondants et que la soif soit vive, le veratrum quand la diarrhée domine les vomissements, et le cuivre si les vomissements dépassent la diarrhée. Ce qui revient à dire qu'il faut saisir les traits distinctifs de l'épidémie régnante, et de plus individualiser chaque malade atteint par l'épidémie.

Les maladies psychiques exigent aussi une individualisation complète, qui repose sur l'ensemble des symptômes et sur la nature de l'impression morale. Vous songerez, par exemple, à la jusquiame si la jalousie a été le point de départ des souffrances qui vous seront accusées ; à la fève de Saint-Ignace (*ignatia*) dans le cas où le mal serait venu après un chagrin profond ; à l'aconit et à l'opium, quand il s'agit d'une frayeur.

Pour les lésions traumatiques, il faut tenir compte de la nature de l'agent contondant, de l'étendue de la blessure, de ses résultats locaux, c'est-à-dire de la lésion et de ses effets matériels les plus directs. Seulement le traumatisme étant un état fixe, vous commencerez le traitement par l'arnica.

C'est surtout quand on est aux prises avec une

maladie chronique que l'interrogation doit être minutieuse et l'individualisation absolue. Car ici, ainsi que le fait remarquer Hahnemann, le malade est accoutumé à ses souffrances, et beaucoup sont négligées dans son récit. Il signale sans doute les symptômes les plus incommodes, mais ceux-ci ne sont pas toujours les plus caractéristiques.

Il faudra dans ce cas conduire vos recherches de manière à reconnaître tout d'abord la diathèse. Deux ordres de caractères vous y conduiront : les uns pris dans l'état actuel, les autres empruntés aux antécédents.

Pour l'état actuel, deux circonstances peuvent se présenter : ou les formes morbides accusées par le malade sont nettement tranchées, ou elles sont douteuses. Dans le premier cas, il faut réunir toutes celles qui existent, afin de juger le mal dans son étendue ; dans le second, il est nécessaire de posséder l'ensemble des symptômes, afin de lever les doutes.

Pour les antécédents, il faut déterminer s'il a existé quelque forme contagieuse, expression primitive de l'action du virus, déterminer si cette première explosion a été suivie de quelque forme secondaire caractéristique. La connaissance de l'état du malade avant la contagion aura aussi une extrême valeur, en ce sens qu'elle expliquera l'existence de ces formes hybrides, qu'on appelle des maladies larvées.

S'il arrive qu'aucune forme primitive ne puisse être reconnue, il faudra scruter la santé des ascendants, la transmission héréditaire devenant alors l'origine des symptômes actuels.

En suivant cette marche, vous arriverez à reconnaître l'état diathésique, puis l'étendue et le degré des localisations. Il ne s'agira plus que d'apprécier les caractères individuels. Vous les puiserez dans la considération du sexe, du tempérament, surtout de l'état moral, sur lequel vous devrez vous appesantir, vous méfiant de la négligence de certains malades et des inquiétudes exagérées des autres; négligence et inquiétudes qui sont par elles-mêmes de véritables symptômes.

Enfin, messieurs, ces renseignements obtenus, il faudra déterminer les causes occasionnelles dont l'effet devra être précisé. Vous y parviendrez en appréciant les habitudes de vos malades, en vous faisant décrire leur genre de vie, leurs occupations. Les excès antérieurs vous éclaireront souvent, en vous faisant comprendre pourquoi une diathèse, un moment comprimée, aura repris une vigueur nouvelle et franchi quelques-unes de ses périodes.

En comparant les observations ainsi recueillies, vous arriverez à décrire et à constituer l'espèce morbide; vous en tracerez alors la description, vous rappelant, comme je vous l'ai dit, que cette description est une parenthèse toujours ouverte,

un tableau sur lequel on ajoute et on efface chaque jour.

§ III

Vous connaissez maintenant l'œuvre accomplie par Hahnemann au sujet de la pathologie; une objection importante lui a été faite; je dois vous la faire connaître.

Quelques médecins ont cru voir entre le système et la méthode une opposition formelle. Il leur a semblé qu'en nous recommandant d'arriver jusqu'à la connaissance du malade, Hahnemann n'avait pas laissé de place à la maladie, qu'il avait nié l'existence de cette dernière; qu'ainsi le principe d'individualisation était exclusif de toute espèce de système.

Une étude plus complète de l'enseignement du maître permet de juger la valeur de cette assertion; une réflexion générale la ruine complétement.

Est-ce que les naturalistes ne tiennent pas également compte de l'Espèce et de l'Individu? La première est leur point de départ, sans doute; mais ils n'y demeurent pas absolument attachés. Avec les espèces se forment les genres, avec les genres les classes, puis les embranchements, puis les règnes; d'un autre côté, dans l'espèce, se place la variété, et dans la variété l'individu. Dès que celui-ci se présente, on l'étudie d'abord en soi, puis, par rapport à

la variété à laquelle il se rattache, puis par rapport à l'espèce.

Hahnemann n'a point fait autre chose en pathologie. Dès qu'un malade se présente à notre observation, il veut que nous arrivions à le connaître jusque dans ses replis les plus intimes, cette notion étant la seule qui permette de fixer le choix du médicament. Mais vous ne trouverez nulle part, ni dans l'*Organon* ni dans le *Traité des maladies chroniques*, ni dans les nombreux mémoires qui ont été réunis sous le titre d'*Etudes*, qu'il faille s'arrêter à ce premier point; nulle part Hahnemann n'a proscrit la comparaison des malades entre eux. Il a soutenu seulement que, pour arriver à déterminer les lois générales de la nosologie, il fallait avoir des observations complètes, nettement *individualisées*.

Joignant lui-même l'exemple au précepte, n'est-ce pas en rapprochant les uns des autres les faits semblables qu'il est arrivé à reconnaître les nombreuses analogies qui existent entre les malades atteints par une même cause, et à rapprocher des formes pathologiques dont les auteurs avaient coutume de faire des maladies distinctes? N'est-ce pas en suivant cette même voie qu'il a séparé les formes qui sont incompatibles en vertu même de leur étiologie?

Croyez-le, messieurs, dans les sciences d'observation, l'*analyse* n'a jamais exclu la *synthèse;* ces deux procédés de la méthode se complètent, ils ne s'anni-

hilent pas, et le médecin sera d'autant plus puissant qu'il saura mieux allier l'une à l'autre, qu'il fera une part plus exacte à l'expérience et à la raison. « Le grand expérimentateur, a dit mon père, est « celui qui recueille les données de l'expérience, et, « à l'aide d'une méthode bien assurée et d'une vue « conçue *a priori*, quoique déduite d'expériences « antérieures, sait solliciter la nature, provoquer « ses révélations, et, par tous les moyens possibles, « la contraindre de répondre aux demandes qu'il « lui adresse. Ceci revient à dire que l'expérience « suppose beaucoup d'invention, en d'autres termes, « que tout expérimentateur dont les travaux font « avancer la science est un homme de génie, et qu'il « n'est point de grand praticien qui ne soit en même « temps un grand théoricien[1]. »

Au surplus, messieurs, cette vérité n'est pas proclamée seulement par notre école; la vôtre l'a également reconnue. « Observation, expérience, a écrit « M. Amédée Latour : voilà sans doute les liens indis- « pensables de toute science, de la médecine en « particulier. Mais l'observation éternelle, l'expé- « rience à perpétuité, où conduiraient-elles, sinon à « l'accumulation incohérente de faits, si le jugement « et l'esprit n'interviennent pour en déduire un « corollaire et un enseignement[2]. »

[1] *Leçons de médecine homœopathique*, p. 37.
[2] *De la Foi en médecine*, in *Union médicale*, 23 décembre 1856.

Rien n'est plus vrai, et c'est précisément pour avoir fait la part de l'expérience et du jugement, des sens et de l'esprit, de l'analyse et de la synthèse, qu'Hahnemann a su élever en pathologie un édifice que la critique n'a pu renverser, que des études ultérieures permettront de compléter encore. Par son système, il a montré comment il fallait comprendre la maladie ; par la méthode, il nous a donné le moyen de la connaître ; conditions indispensables pour arriver à la guérir.

Cet enseignement, toutefois, serait incomplet si l'homœopathie ne vous disait encore comment vous devez procéder pour découvrir les propriétés des médicaments. Sur ce point, elle a innové plus encore que sur tous les autres ; j'aurai à vous le démontrer dans notre prochaine conférence.

NEUVIÈME CONFÉRENCE

MATIÈRE MÉDICALE

Messieurs,

Hahnemann nous enseigne que, pour procéder à un traitement heureux, il faut posséder trois notions essentielles : connaître la maladie, découvrir les propriétés du médicament et déterminer le rapport qui unit ces deux termes.

Ce rapport, vous savez quel il est ; la *loi des semblables* l'exprime de la manière la plus complète. Vous savez aussi comment on arrive à connaître une maladie de manière à pouvoir la guérir ; il ne me reste donc plus qu'à vous indiquer comment on parvient à constater les propriétés des agents thérapeutiques, comment il est possible d'arriver à constituer la MATIÈRE MÉDICALE.

De toutes les parties de la science traditionnelle, celle-ci est, à coup sûr, la plus défectueuse ; vous me l'accorderez sans peine. Si Bichat l'a déclarée « un in-« cohérent assemblage d'opinions elles-mêmes in-

« cohérentes ,» M. Claude Bernard assure qu'elle n'a pu recevoir jusqu'ici une véritable constitution scientifique. Ses progrès sont donc nuls. Pour elle, les siècles se succèdent, les théories se transforment, les noms changent, et les connaissances exactes restent à l'état d'exception.

Si vous voulez, en remontant dans l'histoire, trouver le motif de cette infériorité, vous la rencontrerez dans la dépendance où les pathologistes ont tenu la pharmacodynamie, et il vous faudra le répéter, à votre tour, après l'auteur de l'*Anatomie générale :* « Il n'y a point eu, en matière médicale, « de systèmes généraux; mais cette science a été « tour à tour influencée par ceux qui ont dominé en « médecine... »

« ... On créa des désobstruants, quand la théorie « de l'obstruction était en vogue. Les incisifs na- « quirent quand celle de l'épaississement des hu- « meurs lui fut associée. Les expressions de dé- « layants, d'atténuants, et les idées qu'on leur atta- « cha, furent mises en avant à la même époque. « Quand il fallut envelopper les âcres, on créa les « invisquants, les incrassants, etc. Ceux qui ne « virent que relâchement ou tension des fibres dans « les maladies, que *laxum* et *strictum*, comme ils le « disaient, employaient les astringents et les relâ- « chants. Les rafraîchissants et les échauffants « furent mis en usage, surtout par ceux qui eurent

« spécialement égard, dans les maladies, à l'excès « ou au défaut du calorique, etc.[1]. »

La méthode était fausse, les résultats furent désastreux. Avec les systèmes, les noms changèrent, rien de plus. « Désobstruant pour l'un, relâchant « pour l'autre, rafraîchissant pour un autre, le « même médicament fut tour à tour employé dans « des vues toutes différentes et même opposées[2]. »

Tel fut le chaos en face duquel Hahnemann se trouva placé, lorsqu'il entreprit de réformer la médecine. Pour en sortir, il proposa deux choses : une définition nouvelle et précise du médicament, une méthode pour arriver à découvrir les propriétés physiologiques des agents de guérison. Mieux inspiré que ses prédécesseurs, il voulut offrir à la matière médicale une constitution indépendante, et proposa de lui donner pour base l'EXPÉRIMENTATION PURE.

Dans quelle mesure notre maître a-t-il réalisé sa pensée? Je tiens, messieurs, à vous le dire aujourd'hui.

§ I

Une science se juge toujours par son but, ses procédés et ses résultats. En *matière médicale*, le but

[1] Bichat, *Anatomie générale; Considérations générales*, p. 9 et 10.
[2] *Ibidem*.

ressort de la définition du sujet, je veux dire du médicament. Celle que propose Hahnemann est des plus précises : « *Quæ mere corpus nutriunt, ali-*
« *menta; quæ vero sanum hominis statum (vel parva*
« *quantitate ingesta) in ægrotum, ideoque et ægro-*
« *tum in sanum mutare valent, medicamenta appel-*
« *lantur* [1]. »

Dans ce passage, trois caractères sont attribués à l'agent thérapeutique :

1° Il peut rendre malade : *sanum in ægrotum mutare ;*

2° Il produit cette perturbation, même quand il est donné à petite dose : *vel parva quantitate ingesta ;*

3° Enfin, il a puissance de rendre la santé ; *ideoque et ægrotum in sanum.*

En y réfléchissant, vous jugerez, messieurs, que ces caractères distinguent le médicament de l'aliment, des causes nosogéniques et des agents généraux, mais qu'elle le rapproche des poisons.

L'aliment nourrit : *quæ mere corpus nutriunt alimenta.* Cela veut dire qu'il est assimilable, capable d'entrer, pour un temps plus ou moins long, dans la composition de l'organisme, de ses solides ou de ses liquides, de participer à tous ses actes, en un mot, de vivre.

[1] Hahnemann, *de Viribus medicamentorum positivis*, édit. Quin, introd., p. 5.

Le médicament ne possède pas ce privilége; la vie ne devient jamais son partage.

Les *causes nosogéniques* rendent malade, mais ne guérissent pas. Elles amènent des perturbations dans la marche naturelle de certains états pathologiques, paraissent les dominer un moment, mais n'en triomphent jamais; ce qu'Hippocrate avait reconnu dans cet aphorisme célèbre : « *Duobus laboribus si-* « *mul obortis, et non in eodem loco, vehementior* « *obscurat alterum.* »

Les *agents hygiéniques* surexcitent ou affaiblissent; ils n'ont pas la double prérogative de perturber et de guérir; ils soutiennent le malade dans la lutte, mais ils n'ont rien de direct pour la faire cesser.

Il en est ainsi de l'air, de l'eau, du calorique, etc.; l'influence du climat, les résultats de l'hydrothérapie en sont la preuve. Avez-vous jamais vu une guérison réelle se produire sous de pareilles influences?

Sans doute, les conditions hygiéniques ont une grande valeur pour un malade. C'est beaucoup pour un phthisique d'être placé au milieu d'une atmosphère calme, de rencontrer une température constante et douce. Malgré tout, en choisissant un pareil milieu, on recule la mort; on ne guérit pas.

Ce qui est vrai de l'air, l'est aussi de l'eau; ce qui est vrai du climat, l'est encore de l'hydrothérapie.

Avec elle les maladies aiguës se déplacent, et souvent s'aggravent, les maladies chroniques sont modifiées ; mais le bien ressenti est passager. Suspendez le traitement, et tous les accidents reparaîtront, non-seulement avec leur intensité première, mais plus terribles encore.

Le médicament se distingue donc de la manière la plus complète, la plus pratique, des puissances avec lesquelles on l'avait longtemps confondu ; par d'autres caractères il se rapproche des poisons.

D'après la définition de Flandin, il faut entendre par ce mot : TOUTE SUBSTANCE INASSIMILABLE, LAQUELLE, ÉTANT ABSORBÉE, CAUSE LA MALADIE OU LA MORT [1]. Déjà Plenck avait affirmé que son caractère essentiel était de produire au moins une maladie grave : *morbum gravem*, et Orfila ajoute que cette maladie peut ruiner la santé à tout jamais. Toute la différence entre la maladie artificielle, causée par un médicament, et les effets du poison, se trouve dans l'intensité relative de l'une et de l'autre, et cette intensité dépend elle-même, en partie, de la dose employée.

La définition donnée par Hahnemann étant ainsi justifiée, nous sommes conduits à une conclusion directe, laquelle fixe le but que doit atteindre la pharmacodynamie. Du moment, en effet, où la puissance du médicament est à la fois pathogénétique et

[1] *Traité des poisons*, t. I, p. 193.

curative, il faut que nous puissions apprécier cette double prérogative, sous peine de n'avoir que des notions incomplètes, par conséquent insuffisantes.

Il est donc utile de rechercher les propriétés physiologiques des médicaments, à l'aide de l'*expérimentation pure*, leurs vertus curatives par l'*observation clinique*, et de fixer la valeur relative des deux sources auxquelles nous devons puiser.

§ II

Expérimentation pure. — L'idée d'étudier les propriétés des médicaments sur l'homme sain n'est pas nouvelle. Haller l'avait indiquée ; Vicat, Bulliard essayèrent de la mettre en pratique : le premier pour es plantes médicinales de la Suisse, le second pour celles de la France. Mathiole avait étudié les effets physiologiques de l'aconit, et les travaux de Stœrck sont trop connus pour être oubliés.

Cette méthode, toutefois, ne parut pas donner de résultats utiles. Les médecins n'ayant point reconnu la loi qui exprime le rapport des effets physiologiques d'un médicament à sa puissance thérapeutique, l'action sur l'homme sain fut étudiée d'abord au point de vue de la toxicologie. Aussi trouverez-vous, sous ce rapport, des notions bien plus nom-

breuses dans les Œuvres de Flandin, d'Orfila et de Devergie, que dans la *Matière médicale* de MM. Trousseau et Pidoux.

Dans ces dernières années, on voulut cependant sortir de cette voie; ce fut pour aboutir à ce que j'appellerai la période physiologique, inaugurée par Magendie, suivie avec plus de dévouement que de bonheur par M. Claude Bernard. Ici, l'étude est exclusivement poursuivie sur les animaux, et elle reste incomplète, car on ne peut légitimement conclure de l'animal à l'homme.

Hahnemann a ouvert une phase différente et plus pratique, en se posant pour but de reconnaître les éléments des maladies artificielles, c'est-à-dire leurs symptômes, et en les recherchant sur l'homme, auquel ces notions peuvent être utiles : enfin, en formulant la loi qui sert de lien entre les effets connus des médicaments et les symptômes qu'ils guérissent.

Pour procéder avec ordre dans de pareilles recherches, notre maître a posé quatre conditions essentielles :

1° Choisir son sujet;

2° Savoir administrer la substance mise à l'étude;

3° Tracer le régime convenable pendant l'expérimentation ;

4° Enfin recueillir les effets obtenus et en dresser un exact tableau.

A. CHOISIR LE SUJET est une œuvre délicate ; car bien peu peuvent se vanter d'avoir une santé assez complète pour remplir la condition première posée par Hahnemann : celle d'être à l'état sain.

Il faut donc au moins chercher cette santé relative que beaucoup d'hommes possèdent, et, pour ne pas être dupe, s'enquérir avec soin des maladies qui ont pu exister autrefois ; en un mot, scruter avec patience les antécédents.

On tiendra compte ensuite du tempérament, de la constitution, des habitudes, des dispositions morales et des aptitudes intellectuelles.

J'ajoute que les médicaments doivent être expérimentés sur des hommes et sur des femmes.

B. MODE D'ADMINISTRATION. — La première condition à remplir est de se servir de substances exemptes de toute falsification. Les minéraux doivent être chimiquement purs. Il importe surtout de bien employer, dans l'expérimentation physiologique, la substance même qui est destinée à servir à l'usage thérapeutique, précaution essentielle pour les plantes surtout, une variété ne pouvant, en aucun cas, remplacer la variété la plus voisine.

La seconde condition sur l'exécution de laquelle il faut veiller, est le choix de la DOSE. En termes généraux, celle-ci doit varier en raison de l'activité propre à chaque substance, en raison aussi de la susceptibilité du sujet. —Les médicaments héroïques

seront administrés à faible dose, et on donnera des quantités d'autant plus fortes que l'agent étudié possédera une plus faible virtualité.

Un précepte essentiel pourra toujours ici guider l'expérimentateur : il ne devra jamais oublier que, s'il lui est permis de chercher à développer des maladies médicinales artificielles, celles-ci ont une limite ; qu'il ne peut, en aucun cas, mettre en danger la vie de celui qui se prête à une semblable étude.

Cette raison, au reste, n'est pas la seule qui nous oblige à employer de faibles doses. Lorsqu'on veut, en effet, arriver à reconnaître l'étendue d'action d'un médicament, il faut éviter de produire des effets perturbateurs, ceux-ci masquant les autres symptômes et les empêchant de se développer.

Ici, surtout, il importe de ne pas oublier que beaucoup de médicaments possèdent une action désorganisatrice sur les tissus avec lesquels on les met en contact, puissance désorganisatrice à laquelle est due le plus souvent la mort qu'ils peuvent produire. Cette action locale doit être évitée ; car, pour nous, il ne s'agit pas d'empoisonner nos malades, mais de les guérir.

Nous voulons aussi pouvoir suivre la maladie médicinale dans tout son développement, afin de la comparer à la maladie naturelle. De même que celle-ci ne nous est pas connue dans son entier,

alors que nous en avons seulement apprécié les symptômes les plus violents et les altérations les plus profondes, de même la maladie médicinale ne peut se révéler suffisamment par les orages terribles qu'enregistre la toxicologie.

On serait donc mal inspiré en donnant l'*acide sulfurique* concentré, pour avoir la pathogénésie de cet agent ; car si on reconnaissait par ce moyen qu'il corrode les tissus et les carbonise, on n'apprendrait rien sur sa puissance véritablement pathogénique.

La raison qui doit dominer le choix de la dose est celle-ci : pour qu'il y ait maladie médicinale, il faut qu'il existe un désaccord dynamique ; pour être comparable à la maladie naturelle, il faut que ce désaccord dynamique soit produit le premier. En un mot, nous devons administrer le médicament mis en expérience, de manière qu'il agisse comme les causes morbifiques elles-mêmes, c'est-à-dire qu'il produise tout d'abord un état général qui pourra se localiser ensuite. Il faut pour cela qu'il soit facilement absorbé.

Autre considération : plus la dose du médicament est modérée, plus les effets primitifs sont saillants ; quand cette dose est trop forte, ces effets sont confus. Enfin, l'action chimique, toxique et perturbatrice empêche le développement de la puissance dynamique ; les symptômes produits sont alors d'au-

tant moins nombreux qu'ils se trouvent être plus violents.

La FORME, sous laquelle le médicament doit être employé, a encore une extrême valeur. Pour les *plantes indigènes*, recommande Hahnemann, il faut exprimer le jus de la plante fraîche, le mêler à de l'alcool, filtrer et donner cette teinture par gouttes.

Les *plantes exotiques* doivent être préparées autrement. Comme elles sont toujours desséchées quand elles nous arrivent, on les pulvérise, et on traite cette poudre par l'alcool, pour obtenir une teinture dont il faut donner quelques gouttes à la fois. Les doses ordinairement employées sont de 10 à 20 gouttes chaque jour.

Si *la plante est sèche et peu active*, Hahnemann la fait hacher, pour préparer ensuite une infusion. Celle-ci doit être bue de suite, afin d'éviter la fermentation.

Les gommes et les sels sont dissous dans l'eau ou l'alcool; les substances animales sont également traitées par l'un de ces deux véhicules.

Vous voyez par ces détails, messieurs, ce que vaut cette imputation, lancée contre Hahnemann, d'avoir toujours fait ses expériences pharmacodynamiques avec la 30e dilution et avec des globules. Il recommande, il est vrai, de recourir parfois à ces derniers pour les sujets très-impressionnables; mais le plus souvent il donne des substances à doses très-

pondérables et sous les formes que je viens de rappeler.

La Société d'expérimentation pure établie à Vienne n'a pas agi autrement. Elle a toujours débuté dans ses études par la teinture mère; plus tard seulement, après avoir recueilli les effets produits par ces doses, elle a étudié les basses dilutions et donné parfois des globules [1].

Aux règles précédentes il faut ajouter encore quelques préceptes ; ils se réduisent aux suivants :

1° Débuter toujours par une dose faible; si l'on emploie une atténuation, administrer les globules en nombre croissant;

2° Tâcher d'apprécier assez exactement l'impressionnabilité du sujet pour donner du premier coup une dose suffisante;

3° S'arrêter aussitôt que des symptômes évidents paraissent, afin de permettre le développement de la maladie médicinale, en marquant l'ordre de succession de ses caractères;

4° Varier les conditions au milieu desquelles vit le sujet, de manière à reconnaître celles qui aggravent les souffrances et celles qui les soulagent.

C. Le régime, auquel doit se soumettre le sujet qui accepte l'expérience, est des plus simples; il consiste à user des aliments les plus naturels, à éviter

[1] Voy. *Œsterreiche Zeitschrift*.

les épices, les liqueurs, le café, toutes les substances, en un mot, qui ne sont pas seulement des aliments, mais encore des excitants ou des substances médicinales.

On doit aussi éviter les travaux fatigants du corps ou de l'esprit, les veilles, le travail exagéré, surtout le plaisir, quand il va jusqu'à la débauche, et ne se livrer à aucune passion désordonnée.

Il est très-important encore que le sujet ne soit pas, par sa profession ou ses habitudes, exposé à des influences nuisibles ou délétères.

Une dernière condition doit être remplie : il faut, en effet, que le sujet, pendant son expérience, soit entouré d'assez de calme pour être attentif, s'observer avec rigueur, et qu'il puisse exprimer ses douleurs en termes précis [1].

[1] On peut juger, par les détails précédents, cet essai burlesque dont s'est rendu coupable un professeur, homme d'esprit et, paraît-il, joyeux convive. Ayant rencontré dans le monde un médecin qui avait la faiblesse de croire à l'action des doses infinitésimales, le professeur se fit donner un flacon d'aconit et avala plus de cent globules quelques moments avant de se mettre à table, cela à la grande frayeur des dames qui faisaient partie de la société, et qui admiraient, sans doute, le courage du médecin et la puissance de ses convictions négatives.

L'heure du festin ayant sonné, le professeur, qui continuait à jouir d'une santé parfaite, dit l'histoire, put satisfaire un *appétit allopathique* (sic).

J'aurais été surpris, je l'avoue, qu'il en fût autrement; car ici tous les préceptes avaient été méconnus. Ce n'est pas au moment où coulent à pleins bords les vins de Falerne ou d'Ostie, qu'on est apte à juger la nature d'une question scientifique, qu'on peut apprécier

D. Recueillir les résultats fournis par l'expérience est la partie la plus délicate de la tâche de l'observateur : il lui faut dans ce but déployer une attention scrupuleuse. D'après la recommandation de Hahnemann, le sujet doit écrire tous les symptômes qu'il ressent, et les placer dans l'ordre même où ils se manifestent, insister sur la nature des sensations éprouvées, sur les conditions capables de les aggraver ou de les diminuer, fixer la durée de chaque symptôme, indiquer au bout de combien de temps, après l'administration du médicament, il s'est produit.

Le médecin interroge ensuite, pour faire préciser ce qui serait trop vague ; mais il lui faut user d'une extrême circonspection, afin de ne pas susciter des réponses qui manqueraient d'exactitude. Cette partie de l'étude étant difficile, notre maître exprime le vœu que le médecin soit toujours au nombre des expérimentateurs, seul moyen, pour lui, de juger les renseignements qui lui seront donnés, et de les apprécier en les comparant aux symptômes que lui-même aura éprouvés.

l'effet d'un médicament ; jamais l'expérimentation pure n'a été tentée *inter pocula*. La science s'accorde mal avec le culte des dieux qu'adorait Epicure et que chantait Horace.

Il n'est donc pas étonnant que le professeur dont je parle soit arrivé à un résultat négatif. Ce qui me surprend, c'est qu'on ait voulu faire argument d'une tentative ridicule, qu'il aurait mieux valu laisser dans l'ombre.

Telles sont, messieurs, les règles posées par Hahnemann à l'expérimentation pure; voici maintenant les résultats auxquels on est parvenu en les observant.

Les procès-verbaux recueillis de cette manière, présentent des symptômes précis dans leur expression, jouissant par conséquent d'une certitude absolue, d'autant mieux qu'ils appartiennent au médicament d'une manière tellement exacte que celui-ci ne manque jamais de les produire.

A côté d'eux se rencontrent d'autres effets moins nettement accusés et plus rarement obtenus; ceux-ci, Hahnemann les met entre parenthèse.

Puis viennent les effets secondaires, résultats de la réaction de la force vitale contre l'action pathogénique, réaction exprimée par des symptômes d'un caractère opposé aux premiers, et apparaissant chronologiquement après eux; la constipation, par exemple, après la diarrhée; l'insomnie succédant à la somnolence.

L'expérience a prouvé que ces symptômes de réaction étaient d'autant moins nombreux, que la dose employée avait été plus faible.

Il y a enfin les effets alternants et les symptômes individuels; ces derniers plus en rapport avec la constitution du sujet et appartenant d'une manière moins précise au médicament.

Si vous parcourez les pathogénésies ainsi dé-

crites, vous serez frappés d'un premier fait : la prédominance des lésions de sensations et de fonctions sur les altérations organiques. Ce résultat n'a rien qui doive vous surprendre. Du moment où l'on administre les médicaments de manière à en obtenir l'effet dynamique, les symptômes généraux doivent l'emporter sur tous les autres, et cela surtout lorsqu'on évite de pousser l'expérience jusqu'au développement de localisations organiques dangereuses. Je ne veux pas dire, toutefois, que vous ne rencontrerez jamais de lésions matérielles parmi les symptômes pathogénétiques; elles sont, au contraire, nombreuses ; mais étant superficielles, elles représentent le début des lésions de texture, et non leur entier développement.

Il y a donc ici une lacune ; nous avons plusieurs moyens de la combler.

D'abord, l'*expérimentation sur les animaux;* non plus cette expérimentation violente, passez-moi le mot, brutale des toxicologistes, mais une expérimentation analogue à celle que je vous décrivais tout à l'heure pour l'homme, poussée jusqu'à ses dernières limites, même jusqu'à la mort.

Deux de nos confrères ont fait appel à ce mode d'exploration. L'un d'eux, M. le docteur Molin, étudiant sur des lapins l'action de l'émétique, a constaté que ce médicament produisait les lésions pulmonaires de la pneumonie, maladie contre la-

quelle vous l'employez si souvent[1]. Plus tard, le docteur Curie étudiant la bryone, vit cet agent amener chez les cabiais des fausses membranes analogues à celles du croup[2].

Depuis Magendie et M. Claude Bernard, l'étude sur les animaux vivants est trop à l'ordre du jour pour que vous puissiez en méconnaître l'utilité dans le sens que j'indique, c'est-à-dire comme complément.

La TOXICOLOGIE a aussi sa valeur, non pas que vous puissiez trouver beaucoup d'indications utiles dans les empoisonnements, dont la mort est le terme ordinaire. Mais tous les sujets empoisonnés ne succombent pas, et, chez ceux qui survivent, vous voyez se développer une véritable maladie médicinale, dont les phases peuvent être régulièrement observées, et dont les symptômes, très-précis, doivent prendre place à côté de ceux de l'expérimentation pure.

Enfin, messieurs, il est encore une source à laquelle vous devez puiser, je veux dire l'étude des maladies artificielles qui naissent si souvent par l'abus des médicaments héroïques. Ici, je le sais, l'observation est plus difficile : ces médicaments ayant été donnés à des malades, une partie des effets observés peuvent appartenir à la maladie elle-même. Il faudra, par conséquent, multiplier vos études et en

[1] *Des spécifiques en médecine*, par le Dr Molin, thèse inaugurale, 1847.
[2] *Bulletin de la Soc. méd. homœop. de France*, Discussion sur la diphthérie.

comparer les résultats. Mais s'il vous arrive de voir une même substance produire un symptôme identique chez des sujets atteints de maladies diverses, (comme il advient de la dilatation de la pupille avec la belladone, ou du ptyalisme avec le mercure), vous serez en droit de considérer ce symptôme comme appartenant à l'agent employé.

Alors, si l'expérience pure vous a fait reconnaître le même caractère, vous pourrez en toute certitude lui donner place dans la pathogénésie.

Vous le voyez donc, messieurs, rechercher les effets physiologiques des médicaments est une œuvre délicate à tous égards. Vous savez maintenant comment elle a été conduite par Hahnemann et par ses disciples les plus immédiats; vous pouvez juger des objections qu'on lui a faites.

On a dit d'abord qu'elle avait permis de reconnaître, non pas des maladies médicinales à marche fixe, comparables, par conséquent, aux maladies naturelles, mais seulement des groupes de symptômes.

Cette remarque est parfaitement juste; et le résultat pouvait être prévu.

Vous m'accorderez certainement qu'il y a bien peu de maladies qui cèdent à un seul médicament, et, comme en vertu de la loi des semblables, celui-ci doit produire seulement ce qu'il guérit, vous ne serez pas étonnés de ne retrouver parmi ses effets

physiologiques que les symptômes dont il a puissance de triompher. Vous y reconnaîtrez, par conséquent, des fractions de maladies, non des maladies entières, donc des groupes de symptômes.

En second lieu, il n'y a pas de médicament qui s'adresse à un seul état pathologique, et il est nécessaire que chacun ait puissance de faire naître les symptômes de tous les états auxquels il convient. Vous ne serez donc pas surpris de constater des troubles nombreux qui paraîtront, au premier abord, ne présenter aucun lien.

Vous jugerez par là de la prudence avec laquelle Hahnemann institua ses premiers essais, ne voulant rien préjuger quant à leur résultat, et se bornant à observer ; cette prudence fit toute sa force. S'il eût agi autrement, s'il avait voulu retrouver, dans ses essais d'expérimentation pure, des maladies et non des symptômes, le résultat eût été de le décourager entièrement, la loi des semblables n'eût pas été justifiée, et cette idée de l'étude de la puissance pathogénétique des médicaments serait restée stérile entre ses mains, comme elle l'avait été autrefois pour ceux qui l'avaient entrevue, en particulier pour Haller.

Interrogée comme je vous l'ai dit, cette étude a conduit au contraire à des résultats énormes, qui ont étonné par leur multiplicité même.

D'où une seconde objection. Les symptômes re-

cueillis étant très-nombreux, on les a déclarés imaginaires, et ils ont été classés au rang des productions les plus hypochondriaques[1].

Et cependant, messieurs, la loi des semblables nous apprend que, du moment où un médicament peut convenir au traitement de maladies diverses, il doit en produire les symptômes. Or, si vous interrogez les auteurs un peu accrédités, vous verrez que l'arsenic, par exemple, s'adresse aux maladies suivantes : les fièvres intermittentes, les névralgies, le rhumatisme chronique, en particulier le rhumatisme noueux, les affections nerveuses, entre autres l'épilepsie, la congestion cérébrale, l'apoplexie, la chorée, l'angine de poitrine ; un certain nombre de névroses du cœur et de l'estomac, l'asthme, la phthisie, les cancers et les ulcères cancéreux, les maladies chroniques des voies digestives, les dermatoses, surtout celles à formes sèches, l'eczéma, l'impétigo, le prurigo, l'acné, les maladies de l'utérus : la métrite, la leucorrhée, la métrorrhagie ; enfin les vers intestinaux[2].

Certes, messieurs, la liste est longue, mais elle n'est pas complète. Il faudrait y ajouter toutes les affections que l'on envoie aux eaux minérales dont l'arsenic fait la base ; et si nous devions parler de

[1] Bazin, *Maladies artificielles de la peau.*
[2] Trousseau et Pidoux, *Traité de mat. méd.*, art. *Arsenic.*

la pratique homœopathique, il faudrait joindre le choléra, la fièvre typhoïde, les affections gangréneuses, l'anthrax, etc., etc., etc.

Prenez une à une chacune de ces affections, décomposez-la dans ses éléments symptomatologiques, prenez ensuite la liste de tous ces caractères, croyez-vous que cette liste sera courte, plus courte que celle des effets physiologiques du médicament? Évidemment non ; et dans cette corrélation, je trouve une preuve nouvelle de l'exactitude des observations de Hahnemann.

On a dit encore que nos pathogénésies étaient fausses, parce qu'elles renfermaient des symptômes ridicules.

Mais, je vous le demande, de pareils symptômes ne se rencontrent-ils pas dans les maladies? Je donne en ce moment des soins à un jeune enfant atteint d'une pharyngite et d'un laryngite granulées, auxquelles se joignent de légers accès d'asthme ; cet enfant, on ne peut lui toucher les oreilles sans déterminer une violente quinte de toux et amener de la suffocation. N'est-ce pas là un symptôme baroque? Et cependant, s'il existe chez un malade, il doit être produit par un médicament.

Et puis, messieurs, est-ce que les médicaments pris à haute dose ne donnent jamais de ces effets étranges? Sans vous parler ici des hallucinations que causent le haschich et l'opium, ne trouvez-vous

pas dans un ouvrage sérieux à tous les titres [1] le fait d'un militaire qui s'était empoisonné en mangeant des baies de belladone, et qui, prenant l'extrémité de son doigt pour une pipe, voulait absolument l'allumer avec un charbon ardent? La méprise est étrange, ridicule, terrible si vous voulez; mais le symptôme existe, il faut l'enregistrer.

Et cependant, messieurs, si vous comparez nos pathogénésies avec les courts articles dans lesquels MM. Trousseau et Pidoux ont résumé ce qu'ils appellent l'*effet physiologique* des médicaments, vous trouverez de telles différences qu'il faut en chercher la cause.

Il ne sera pas difficile de vous la signaler. Placés à des points de vue opposés, nous ne procédons pas d'une manière identique; les résultats doivent donc différer.

Vous étudiez le plus souvent sur des animaux, et toujours à haute dose. Par ce moyen, vous ne pouvez obtenir de lésions de sensation; les symptômes du moral vous échappent de la manière la plus complète. La quantité de médicament vous conduit à des effets perturbateurs, toxiques, par conséquent matériels et peu nombreux. Si vous obtenez des altérations anatomiques, elles dépendent bien plus de l'action chimique du médicament que des modifications physiologiques ; quant aux lésions de fonc-

[1] *La Bibliothèque de thérapeutique*, par Bayle, t. II, p. 345.

tions, elles sont trop violentes pour être nombreuses : *vehementior obscurat alterum.*

Tels que vous les obtenez, ces résultats vous suffisent; que feriez-vous des autres, lorsque la loi des semblables, le principe de la nature dynamique des maladies et celui d'individualisation ne vous servent pas de guides ?

Ne pouvant établir un lien entre l'action physiologique et la puissance curative d'une même substance, les effets produits sur l'homme sain sont un hors-d'œuvre plus curieux qu'utile.

Vous leur demandez sans doute de fixer le caractère général des agents thérapeutiques; de vous dire s'il faut les classer parmi les altérants, les reconstituants, les évacuants ou les névrosthéniques; mais vous n'allez pas plus loin. Guidés par la loi des contraires, la signification des symptômes vous échappe, vous invoquez exclusivement le signe abstrait auquel se rapporte la classification. Vous dites alors avec M. Pidoux : « D'après les effets altérants, fluidiques du mercure..., on peut pressentir son action antiphlogistique, non son action antisyphilitique. »

Et cependant, messieurs, si cette *action fluidifique* du mercure devait seule vous servir de guide, croyez-vous qu'elle ne vous égarerait pas souvent, même dans le traitement des phlegmasies?

D'un autre côté, si elle ne justifie pas la puissance antisyphilitique de ce métal, il n'en est pas de même

du pouvoir ulcératif. Or ce n'est pas parce qu'il rend le sang plus liquide et parce qu'il produit la salivation, que le mercure guérit la syphilis, mais parce qu'il a puissance de faire naître sur l'homme sain des symptômes semblables à ceux de cette diathèse, depuis l'ulcération primitive, jusqu'aux dermatoses et aux affections du périoste et des os.

Si vous voulez encore utiliser les effets physiologiques des médicaments, d'après la loi des contraires, vous aboutissez à la médecine des symptômes. Vous purgez vos malades avec les substances qui purgent les hommes en santé, vous essayez de les endormir avec celles qui produisent un sommeil artificiel. Mais avec de pareils moyens vous palliez, vous ne guérissez pas ; aussi êtes-vous guidés dans le choix des médicaments, bien plus par l'observation clinique que par les effets pathogénétiques eux-mêmes.

Observation clinique. — L'*observation clinique* a aussi pour nous une grande importance[1], et en étudiant les ouvrages des homœopathes, vous verrez qu'aucun de nous ne l'a négligée, que personne n'a repoussé ses enseignements, bien que dernièrement encore on ait soutenu le contraire.

Malgré cela nous ne demandons pas au procédé

[1] Voy. sur ce sujet les *Commentaires sur l'Organon*, p. 465.

ab usu in morbis, nos plus précieuses inspirations; l'expérience pure le domine et nous garantit contre l'empirisme; nous la conservons comme une des plus précieuses découvertes dont la médecine ait à s'enorgueillir, car elle fait d'un art conjectural une science positive.

Nous interrogeons, cependant, l'observation clinique et nous lui reconnaissons trois prérogatives : la première, de compléter la matière médicale; la seconde, de la contrôler; la troisième, de fixer les symptômes caractéristiques de chaque médicament.

Elle complète la matière médicale. Un médicament possédant un plus grand nombre d'effets pathogénétiques que la maladie n'a de symptômes, il survient presque toujours, dans le cours d'un traitement, des souffrances accessoires dues à l'agent employé. Pourvu que ces souffrances se représentent successivement chez des malades divers, vous pouvez les considérer comme appartenant aux effets pathogénétiques; je vous l'ai dit déjà.

Il y a plus: du moment où vous acceptez la loi des semblables comme base de la thérapeutique, vous êtes en droit de conclure, dans une certaine mesure, de la puissance curative d'un médicament à son pouvoir pathogénétique. Dès lors, du moment où le *soufre*, par exemple, modifie l'hépatisation pulmonaire, vous pouvez présumer qu'il aura le pouvoir de la faire naître. Telle est l'origine des

indications cliniques que vous trouverez notées dans l'histoire d'un grand nombre de nos médicaments.

Non-seulement l'observation clinique complète l'expérimentation pure : elle la contrôle. Supposez, en effet, qu'une pathogénésie ayant été prise pour guide dans le choix d'un médicament, le fait ayant été sérieusement individualisé, le résultat de l'application soit nul, vous devrez douter du choix de votre médicament, ou de l'exactitude du tableau pathogénétique. Un second, un troisième essai infructueux vous permettrait de conclure que ce tableau est absolument inexact.

S'il arrive, au contraire, que le médicament donné au malade le modifie heureusement, votre choix aura été heureux et votre pathogénésie sera confirmée.

L'observation clinique se présente donc comme un contrôle sévère de l'expérimentation pure ; sous ce rapport, sa valeur n'a jamais été niée[1].

Enfin, messieurs, nous demandons à l'observation des malades un troisième ordre de connaissances : la notion des symptômes caractéristiques. Sans doute, une étude directe de la matière médicale peut vous les indiquer, comme vous le verrez dans un instant ; mais le résultat thérapeutique les met en lumière.

[1] Voy. sur ce sujet, Imbert-Gourbeyre, *Lectures publiques sur l'homœopathie*, p. 77.

Supposez qu'un même caractère se retrouve chez plusieurs sujets auxquels un même médicament aura réussi, et vous devrez le considérer comme étant indicateur de cette substance.

Seulement, messieurs, vous n'arriverez pas à ce résultat avec des observations recueillies du point de vue de la médecine organique ; il faudra, au contraire, des faits nettement et scrupuleusement individualisés ; sans cela, les indications seraient trompeuses, faute d'être assez précises[1].

En suivant la voie que j'indique, en comparant les données de la matière médicale avec les résultats cliniques, Hahnemann a fixé, dans ses pathogénésies, les symptômes déterminants pour le choix de chaque substance. L'immense travail auquel s'est livré le docteur Ruckert[2], n'a pas eu d'autre résultat. Vous trouverez en effet dans ce recueil clinique des observations habilement groupées, comparées entre elles d'abord, et ensuite avec les effets physiologiques de chaque substance, et, comme conclusion, la distinction des symptômes communs et des symptômes déterminants.

Vous rencontrerez enfin un dernier exemple des résultats obtenus par une pareille comparaison, dans les savantes monographies publiées par le docteur

[1] *Commentaires sur l'Organon*, p. 465.
[2] *Klinische Erfahrungen.*

Desterne, dans le journal *l'Hahnemannisme*, et qui ont eu jusqu'ici pour sujet le carbonate de chaux, la camomille, enfin la silice[1].

Parcourez ces travaux, messieurs, et vous verrez que les médecins homœopathes ne repoussent pas follement l'observation clinique, ils lui donnent seulement sa véritable place. Pour eux, cette voie est utile, mais subordonnée à l'expérimentation pure. Suivie à l'exclusion de toutes les autres, la première conduit à l'empirisme, ce tombeau de toutes les découvertes utiles ; unie à l'expérimentation physiologique, elle aboutit à la science, à la certitude thérapeutique.

§ III

Mais il ne suffit pas de vous dire comment on a obtenu ces monographies, dont l'ensemble constitue la *matière médicale pure*, je dois vous indiquer maintenant comment il convient de les étudier, d'abord pour les comprendre, ensuite pour les utiliser.

Et tout d'abord, messieurs, il faut que vous sachiez quel ordre elles présentent. Cet ordre est tout ana-

[1] Voy. *l'Hahnemannisme*, années 1868 et 1869.—Voy. aussi la *Systématisation pratique de la matière médicale*, par le Dr A. Teste ; cet ouvrage repose aussi sur la comparaison des effets physiologiques et des résultats cliniques.

tomique. Hahnemann a rangé les symptômes d'après les organes et les appareils auxquels ils se rapportent. Vous avez ainsi les symptômes de la tête, des organes des sens, de l'appareil digestif, de l'appareil reproducteur, de l'appareil respiratoire, enfin ceux des organes de la locomotion. Ajoutez les symptômes de la peau et les symptômes généraux *incertæ sedis*, et vous aurez la nomenclature généralement adoptée.

Lorsque vous serez désireux d'apprécier cet immense travail, il faudra vous adresser, en premier lieu, aux sources elles-mêmes, aux monographies originales, et ne pas vous contenter de ces résumés qu'on nomme des *Manuels*. Avec eux, on se souvient, on n'apprend pas[1].

Lisant donc les pathogénésies, vous jugerez l'action générale du médicament, vous verrez quels appareils il atteint de préférence, et aussi quels appareils il semble ménager.

Ce résultat obtenu par un premier examen, il faudra pénétrer plus avant dans cette étude ; séparer, pour chaque groupe de symptômes, les lésions de sensations, les lésions de fonctions et les altérations matérielles. Distinguez ensuite les symptômes qui

[1] Je ne veux pas dire que les *Manuels* ne rendent aucun service, le succès de celui dû à notre savant confrère le Dr Jahr me démentirait. J'entends seulement qu'ils ne peuvent être compris si l'on n'a pas sérieusement étudié les pathogénésies elles-mêmes.

paraissent plus profonds, plus complets, de ceux, au contraire, qui sont plus superficiels et moins bien caractérisés.

Notez enfin les conditions d'aggravation et de soulagement de chaque douleur, voyez si ces conditions sont les mêmes pour tous les appareils, pour toutes les fonctions, ou s'ils présentent quelque variabilité.

La comparaison des douleurs, étudiées sur des appareils divers, vous fera reconnaître celles qui sont constantes et celles qui paraissent plus exceptionnelles; puis, le moment d'apparition de chaque symptômes, en fixant l'ordre chronologique, vous permettra de déterminer les phases du développement de la maladie médicinale.

Le médicament ayant été examiné appareil par appareil, il faudra en étudier les effets sur chaque tissu; rapprocher, par conséquent, les symptômes produits sur l'enveloppe cutanée, depuis le cuir chevelu jusqu'à l'extrémité des orteils; ensuite ceux qui appartiennent aux membranes muqueuses, d'abord à cette partie que l'œil peut apercevoir: conjonctive, membrane muqueuse de la bouche, du pharynx, des organes génitaux; ensuite sur les organes que ces mêmes membranes tapissent et qu'on ne peut directement explorer : l'estomac et les intestins, le larynx et les bronches.

Pour ces derniers, il faudra vous laisser conduire

par la considération des symptômes : les douleurs, les troubles fonctionnels, les sécrétions et les excrétions.

Je ne vous le dissimule pas, messieurs, cette étude, ainsi conduite, vous offrira plus d'une difficulté; elle vous forcera, ainsi que l'enseignait mon père, à transformer le symptôme en signe, détermination délicate, mais pleine d'intérêt.

Lorsque vous aurez ainsi tourmenté l'étude de votre médicament, vous ne serez arrivés qu'à une notion partielle ; vous le connaîtrez, si je puis dire, au point de vue physiologique, il faudra en poursuivre l'examen au point de vue thérapeutique.

Ici, les notions pathologiques dont nous avons parlé devront intervenir.

Il vous faudra distinguer entre les symptômes diathésiques, les symptômes formels et les symptômes individuels.

Vous trouverez les premiers parmi les symptômes généraux, et aussi dans cette comparaison des effets physiologiques suivis de tissu en tissu ; vous reconnaîtrez les seconds dans les lésions d'appareils et d'organes, et dans les troubles fonctionnels de ces derniers.

Les caractères individuels se présenteront à vous sous la forme de ces symptômes baroques, étranges, qui paraissent appartenir bien plus au sujet qu'au médicament, au malade qu'à la maladie.

On a dit bien souvent que l'étude de la matière médicale était rebutante, confuse, inextricable; cette critique est vraie quand on se borne à la lire sans la méditer.

Suivez la méthode que je viens de vous décrire, n'abandonnez pas l'étude d'une substance avant de l'avoir envisagée à tous les points de vue que je vous ai indiqués, et votre opinion sera tout opposée à celle que je combats. Chaque symptôme se présentera à vous avec une valeur intrinsèque et une valeur relative; il prendra une signification précise, et le moindre d'entre eux vous paraîtra précieux, parce qu'il aura sa valeur et son intérêt.

Je n'ajouterai plus qu'un conseil:

Pariset raconte comment Pinel, désireux de modérer les velléités réformatrices d'un jeune médecin, obligea son élève, à lire chaque matin, quelques pages d'Hippocrate, de Montaigne et de Plutarque. Ce médecin, si fougueux au début de ses études, revint à des idées plus prudentes et plus saines : il se nommait Chaptal.

Quand vous voudrez, messieurs, apporter à votre tour une attention sérieuse à l'étude de l'homœopathie, je vous dirai: Lisez Hippocrate, pour ne pas tomber dans la pathologie organicienne; étudiez Sydenham et les admirables descriptions qu'il nous a laissées; mais aussi lisez chaque jour quelques

pages de l'*Organon* et de la *Matière médicale pure*. La lecture de l'*Organon* vous rendra plus familiers avec la méthode ; celle des pathogénésies vous fera mieux apprécier les moyens, la pratique satisfera votre esprit, et le succès couronnera vos efforts.

Si tous les contempteurs de l'homœopathie, à quelque nuance qu'ils appartiennent, avaient suivi cette voie, ils auraient été plus heureux au lit du malade. Comprenant mieux la pensée du maître, ils l'auraient moins critiquée.

DIXIÈME CONFÉRENCE.

THÉRAPEUTIQUE. — CONCLUSION.

MESSIEURS,

J'ai reçu ce matin une lettre dont je dois, tout d'abord, vous donner connaissance, et pour laquelle une réponse m'est demandée.

Cette lettre est ainsi conçue :

« MONSIEUR,

« S'il est vrai que les globules homœopathiques « soient capables de produire une perturbation « chez l'homme en état de santé, comment peut-on « avaler un flacon de ces globules si actifs, puis « manger de bon appétit, digérer et se bien por- « ter[1]?

« Si l'action dynamique des médicaments est « indépendante du poids de la substance médica-

[1] Parce que ces globules n'ont pas d'action toxique, ce qui ne prouve rien contre leur puissance curative, un médicament ne guérissant pas d'autant mieux qu'il empoisonne plus vite.

« menteuse, que signifient vos doses, les dilutions,
« le nombre des globules administrés [1] ?

« Si la succussion développe l'effet dynamique « des médicaments, comment peut-on modérer « l'effet des potions, qui se trouve exalté à chaque « secousse lorsqu'on veut en prendre [2]?

« Si les médicaments homœopathiques ont réel- « lement l'effet spécifique que vous avez annoncé, « l'*aconit*, la *bryone*, le *soufre* et le *phosphore*, admi- « nistrés homœopathiquement à des hommes bien « portants, doivent donner l'engouement, l'hépa- « tisation rouge [3], l'hépatisation grise, le râle cré- « pitant, le souffle tubaire, la fièvre, etc., etc.

« En dehors de ces assertions que vous n'avez « pas pu prouver, et qui paraissent bien difficiles à « admettre, si ce n'est comme articles de foi : *credo* « *quia absurdum!* en dehors de ces assertions, dis- « je, vous nous avez appris que, dans l'homœopa- « thie, il n'y avait absolument rien de nouveau ou

[1] Elle signifie que si la puissance thérapeutique n'est pas en raison directe de la *masse* du médicament, cela n'a jamais voulu dire qu'il ne fallût pas tenir compte de la dose.

[2] J'ai montré dans la troisième conférence comment, dans une dilution, le médicament s'incorporait au véhicule inerte, et comment cette incorporation était la limite de l'atténuation. Tant que la proportion entre l'agent actif et le véhicule restera la même, le nombre des secousses pourra varier sans augmenter la division moléculaire, par conséquent, sans changer la dilution.

[3] Il suffit de lire les *Pathogénésies* de ces substances pour y retrouver les symptômes des maladies que ces médicaments guérissent.

« d'utile. Aussi je viens vous prier de vouloir bien « faire connaître, dans votre prochaine et dernière « conférence, *si vous consentiriez à abandonner, au* « *profit des pauvres, une somme de* 1,000 *francs*, « dans le cas où il serait encore constaté, soit par « une société médicale, soit par une société scien- « tifique compétente, que les prétendus médica- « ments homœopathiques ne produisent absolu- « ment aucun effet physiologique appréciable.

« Signé : Docteur Rémont. »

« *P. S.* Ne pas accepter cette proposition, ce serait « reconnaître vous-même publiquement que la pra- « tique de l'homœopathie est un pur charlatanisme. »

Il y a dans cette lettre, messieurs, un mot que je regrette d'y rencontrer ; ce mot est le dernier ; l'homœopathie pourrait être une *erreur* sans devenir, pour cela, un *charlatanisme.*

De plus, la proposition précédente aurait dû avoir un complément. En présence de l'expérience qui m'est proposée, il ne suffit pas, en effet, de dire ce que je pourrais perdre en cas d'insuccès ; il faut préciser également ce que je pourrais gagner en cas de réussite ; l'auteur de la lettre est muet sur ce point.

Il a eu raison, sans doute, car nous sommes ici à la Sorbonne et non pas sur le turf, et la santé des hommes ne saurait être l'objet de paris au

même titre que l'agilité des chevaux. Malgré cela, le premier terme de la proposition étant donné, le second devenait un corollaire indispensable, je devais au moins le signaler.

Je n'essayerai pas, vous le comprenez, de justifier mon enseignement de l'anathème lancé contre lui. Si le résultat de ces conférences est seulement d'avoir montré qu'il n'y a dans l'homœopathie *rien de nouveau ou d'utile*, il faut que je me sois bien mal expliqué. Dans ce cas, je ne pourrais comprendre l'attention que vous m'avez prêtée, l'assiduité avec laquelle vous êtes venus. On ne se dérange pas d'ordinaire pour une cause dont toute la pensée se résume dans ce mot : *credo quia absurdum*.

En tout cas, messieurs, je dois le reconnaître, je n'ai pas su me faire comprendre de l'auteur de la lettre; sa proposition en est la preuve. Que veut-il? Prouver que les *prétendus médicaments homœopathiqnes ne produisent absolument aucun effet physiologique appréciable*.

Mais un médicament est homœopathique par son choix et non par sa dose; il mérite ce titre parce qu'il répond à la loi des semblables. Vingt gouttes de teinture mère d'arnica, dans le pansement d'une blessure, sont homœopathiques, aussi bien que le soufre à la trentième dilution pour le traitement d'une dermatose.

Mon adversaire a donc mal posé sa question; avant

toute chose, il me permettra de traduire sa pensée. Si je ne me trompe, voici comment il aurait dû la formuler : un médicament, dilué ou trituré suivant les procédés de la pharmacopée homœopathique, peut-il avoir des effets physiologiques appréciables? Et ici encore il y aurait une lacune, car il faudrait savoir de quelle dilution on entend parler.

Toutefois, le problème étant ainsi précisé, je n'aurais qu'à renvoyer mon auditeur à notre dernière conférence; elle sera bientôt imprimée, et je pourrai la mettre à sa disposition.

Il y verra que j'ai établi une distinction importante, sous le rapport de la dose, entre la puissance pathogénétique d'un médicament et son action curative. J'ai soutenu, avec tous les médecins homœopathes, qu'il fallait, pour obtenir la première, des doses plus fortes, plus massives que pour la seconde.

Si l'auteur de la lettre veut se livrer à des essais d'expérimentation pure, en suivant les règles que j'ai tracées, en observant les précautions de régime indiquées, il obtiendra un résultat positif sans compromettre la moindre parcelle de son patrimoine. Il comprendra en même temps pourquoi un flacon de globules d'aconit, avalé avant de se mettre à table, n'empêche pas de *manger de bon appétit, de digérer et de se bien porter.*

La réponse aux autres réflexions ayant été faite

par avance dans la conférence sur les doses infinitésimales, je n'insisterai pas davantage sur cette polémique, et j'y mettrai fin, en formulant à mon tour une proposition.

Si mon adversaire est assez influent pour obtenir du directeur général de l'Assistance publique qu'un service hospitalier soit confié à l'homœopathie, je me fais fort de prouver, à la fois, la puissance curative et la puissance pathogénétique des médicaments homœopathiques dilués ou triturés ; la première par les résultats auxquels nous arriverons, la seconde par les symptômes accessoires que ces médicaments produisent presque toujours chez les malades auxquels on les donne. Et dans le cas où, pour arriver à la concession de cet hôpital, il faudrait un sacrifice pécuniaire supérieur à celui qui m'a été proposé, soyez sûrs, messieurs, qu'aucun disciple de Hahnemann ne reculerait devant son accomplissement.

Mais revenons à nos travaux.

Nous avons terminé dans notre dernière séance tout ce que je voulais vous dire relativement à la *matière médicale*, et vous êtes maintenant en possession des notions indispensables pour instituer un traitement homœopathique. Vous savez comment il faut comprendre la maladie, et par quelle voie vous arriverez à la connaître; vous savez aussi comment il convient de procéder pour découvrir les

propriétés positives des médicaments, c'est-à-dire leurs effets physiologiques, et la loi des semblables vous indique le lien qui existe entre le médicament et la maladie.

Et cependant, messieurs, si vous vouliez procéder de suite à l'application, quelques difficultés vous arrêteraient encore; comme je ne puis supposer qu'après m'avoir prêté une attention aussi soutenue et aussi bienveillante, il ne se trouvera pas parmi vous quelques personnes désireuses de juger l'homœopathie par ses résultats, je veux ajouter ici quelques conseils. Ils auront trait au *choix du médicament*, au *mode d'administration* et au *régime*.

§ I

1° Le choix du médicament. — Tel est, messieurs, le but essentiel de la thérapeutique hahnemannienne, le dernier terme de nos études. Pour l'atteindre, il faut déterminer l'agent dont les effets pathogénétiques se rapprochent d'une manière exacte des symptômes accusés par le malade.

Ce choix, dit-on, est difficile; je l'accorde, et je vous en dirai bientôt les raisons; mais j'affirme que si le tableau des souffrances causées par la maladie a été tracé en observant les précautions que j'ai dé-

crites, que si la matière médicale pure est suffisamment connue du praticien, ce choix sera relativement facile et rapide.

Que faudra-t-il faire, en effet? Comparer l'ensemble des symptômes présentés par le malade et celui des effets pathogénétiques, pour reconnaître la similitude qui doit exister entre eux. Du moment où ces deux tableaux auront été tracés comme je l'ai dit, leur comparaison sera facile, cela ne peut faire aucun doute.

Or, messieurs, c'est précisément pour s'être placé en pathologie et en pharmacodynamie à des points de vue différents, que l'homœopathicité d'un médicament a paru si difficile à déterminer, la pathologie, telle qu'on l'ensigne de nos jours, étant essentiellement organicienne, tandis que la matière médicale pure est, par-dessus tout, dynamique.

De là cette nécessité proclamée par Hahnemann et enseignée par ses élèves, de ne pas s'en tenir aux errements de l'école, et de se montrer aussi hardi pour atteindre l'édifice pathologique que pour transformer la pharmacodynamie.

Cela ne veut pas dire que nous considérions comme des erreurs et que nous rejetions absolument les notions, remarquables à tant de titres, que nos prédécesseurs et nos contemporains ont réunies. Non; nous soutenons seulement qu'elles sont incomplètes, en ce sens que, en nous éclairant sur

les lésions organiques, analysées jusque dans leurs replis les plus intimes, suivies jusqu'à la cellule organique, elles laissent dans une ombre trop épaisse les symptômes généraux, seuls capables de nous faire reconnaître la diathèse, et les symptômes individuels qui nous permettent d'apprécier le malade et de choisir le médicament. Il y a ainsi pour nous utilité d'un double diagnostic : celui que l'on peut appeler *pathologique*, et celui auquel mon père donnait l'épithète de *thérapeutique ;* le premier formulé d'après la méthode du naturaliste, le second ayant pour objet d'éclairer le praticien[1].

Ce dernier diagnostic repose tout entier sur l'individualisation; voilà la condition première à remplir; vous savez par quelle voie vous pouvez y atteindre.

La seconde condition est de connaître la *matière médicale*, de l'étudier chaque jour, car l'esprit oublie facilement les détails qu'elle renferme. Cette étude, je dois la supposer accomplie, permettez-moi seulement de vous la signaler comme une condition essentielle de succès.

Les deux difficultés dont je viens de parler étant levées : le tableau de la maladie étant convenablement tracé, la matière médicale étant suffisamment connue, vous rencontrerez encore plus d'un embar-

[1] *Commentaires sur l'*Organon, p. 506.

ras ; je dois vous les signaler et vous donner le moyen d'en sortir.

Ou bien le malade vous aura indiqué une multitude de symptômes, ou bien il ne vous en présentera qu'un très-petit nombre. Dans le premier cas, tout semble confus, comme le récit qu'il vous a fallu entendre. Les réponses faites à vos questions ont péché par un vague dont vous n'avez pu triompher, le malade se sera plaint d'une multitude de douleurs dont il ne sait point indiquer le caractère, et parmi lesquelles la plus aiguë lui semble naturellement être la plus grave.

Le seul moyen de sortir d'une pareille difficulté est d'écrire tous ces détails et de les étudier, en établissant la classification dont nous avons parlé plusieurs fois, c'est-à-dire en séparant les symptômes généraux ou diathésiques, des symptômes formels et des symptômes individuels. Vous chercherez ensuite, parmi les médicaments, ceux qui peuvent engendrer les premiers, puis ceux qui produisent les seconds, ce qui vous conduira à une élimination importante. Enfin, la considération des signes individuels, au nombre desquels vous devez placer les symptômes étranges, baroques, ainsi que les appelait Hahnemann, servira parfois à fixer vos hésitations entre trois ou quatre substances différentes.

Si le nombre des symptômes indiqués par le malade est trop restreint, vous aurez à faire deux hypo-

thèses : ou ce manque de renseignements tient à une négligence, ou il dépend de ce que la maladie, touchant à la guérison, ne s'exprime plus que par un petit nombre de désordres.

Dans la première hypothèse, c'est au médecin de varier ses questions de manière à obtenir les renseignements qui lui manquent, principalement quand il s'agit d'une maladie chronique, pour laquelle il peut supposer que l'habitude de la douleur a engendré l'oubli.

Mais s'il avait affaire à une maladie aiguë, cet oubli lui-même deviendrait un symptôme indicateur de l'état cérébral; l'*opium* se trouverait par cela seul indiqué.

S'il arrive que la maladie n'ait plus qu'un petit nombre de symptômes, il y a plus d'embarras pour choisir le médicament. C'est le fait, par exemple, de la blennorrhagie arrivée à cet état indolent qu'on appelle si improprement la goutte militaire, car elle se rencontre tout aussi bien dans les salons que dans les camps.

Le malade alors n'accuse plus, en effet. les lésions de sensation et de fonction si pénibles dans la première période; il urine sans douleur, à peine accuse-t-il une légère sensation de chaleur sur quelque point du canal de l'urèthre; l'écoulement lui-même est presque nul; une goutte blanchâtre paraît le matin ; pendant le reste du jour quelques filaments

muqueux et transparents sont seuls appréciables. L'état général est excellent et le malade se livre sans restriction à ses affaires et à ses plaisirs.

Si vous voulez chercher alors le médicament convenable, vous hésiterez entre un grand nombre ; le *sulfur*, le *natrum muriaticum*, la *staphysagria*, la *calcarea*, le *mezereum*, etc.

Dans ce cas, messieurs, il faut savoir pourquoi ce suintement persiste; plusieurs causes peuvent être invoquées, il faut choisir entre toutes.

La persistance tiendra souvent à ce que le traitement employé n'a point été spécifique ; alors la maladie, modifiée seulement dans son symptôme local, existe dans son état dynamique, ce qui arrive aux malades traités, au début, par les injections. Vous ferez bien alors de ne point tenir compte des changements opérés et de donner le médicament qui eût été convenable à l'origine. En agissant ainsi, il vous arrivera souvent de voir lés premiers symptômes reparaître, parce qu'ils avaient été seulement masqués, et il vous sera facile de choisir le médicament convenable.

Ceci arrive fréquemment encore pour les maladies chroniques non vénériennes ; aussi Hahnemann recommande-t-il de débuter par le médicament répondant à la diathèse plus qu'à la forme morbide, c'est-à-dire le *soufre* L'effet de cet agent étant de mettre la maladie dans un état d'expansion complet, il devient

facile de recueillir ensuite un nouveau tableau de symptômes d'après lequel le médicament approprié sera choisi.

Mais revenons à notre premier exemple. Il arrive souvent que le suintement uréthral est entretenu par un rétrécissement. On doit, dans cette circonstance, recourir à la chirurgie.

Ou bien encore, la persistance de la sécrétion dépend de quelque autre diathèse chronique, qui est venue se localiser sur la membrane muqueuse de l'urèthre par l'influence de l'état aigu. Vous le saurez en cherchant si votre malade n'a point présenté antérieurement des signes d'herpétisme, d'arthritis ou de scrofule, même de syphilis constitutionnelle. S'il en a été atteint, vous chercherez le médicament en raison des formes qui auront existé, la même substance ne pouvant convenir à un sujet affecté d'eczéma ou à celui qui aurait eu un psoriasis.

Enfin, messieurs, vous pourriez rencontrer encore une autre difficulté ; c'est-à-dire être aux prises avec une maladie qui serait arrivée à une période avancée de désorganisation sans présenter de troubles marqués du côté de la sensibilité, sans paraître atteindre les autres fonctions.

C'est le fait de certaines femmes qui se présenteront à vous avec des tumeurs squirrheuses du sein et dont la santé semble être parfaite sous les autres rapports ; le fait encore de ces malades porteurs de

polypes, et qui n'accusent rien autre chose que la végétation.

La matière médicale pure ne vous peut présenter aucune de ces lésions, et la clinique, en vous apprenant qu'elles ont été parfois modifiées par certains médicaments, ne vous met pas à même de choisir entre ces derniers.

Dans ce cas, soyez bien convaincus que si la malade prétend ne souffrir d'aucun autre point, c'est qu'elle est absorbée par la lésion qui cause ses terreurs. Interrogez donc avec soin, demandez ce qu'est le sommeil, tâchez de bien apprécier l'état moral, cherchez s'il ne se présenterait pas, le soir, quelques symptômes fébriles; analysez les produits excréteurs ; sachez si les règles n'ont point été modifiées.

En agissant ainsi, vous ne tarderez pas, croyez-le bien, à relever un nombre de symptômes suffisant pour fixer le choix du médicament approprié.

J'ai supposé jusqu'ici que la difficulté venait de l'insuffisance des notions relatives à la maladie, mais elle peut dépendre aussi des imperfections de la *matière médicale*.

Il peut se faire, en effet, que le médicament capable de triompher du mal soit encore peu connu dans ses effets pathogénétiques. Vous ne pourrez alors satisfaire entièrement à la loi de similitude, c'est-à-dire faire une exacte comparaison entre les

caractères de la maladie et les effets pathogénétiques du médicament. Dans ce cas, le choix de ce dernier ne sera justifié qu'à une condition, c'est qu'il y aura, parmi les symptômes artificiels, les signes saillants de la maladie, surtout un de ces caractères baroques, si souvent décisifs, pour fixer nos incertitudes. Autrement, si vous ne rencontrez que des symptômes vagues, le choix sera douteux, et l'efficacité du médicament ne pourra être certaine.

On devra le donner néanmoins, s'il n'en est pas de mieux indiqué, mais seulement pendant peu de temps. Aussitôt que des symptômes nouveaux auront surgi, on les prendra pour guide et on cherchera une nouvelle substance.

Enfin, messieurs, il arrivera, même avec les médicaments les mieux étudiés, que les lésions organiques seront mal représentées dans les pathogénésies. Vous prendrez alors pour point de départ les symptômes généraux, les lésions de fonctions et de sensibilité. Si vous voulez tenir compte des altérations de texture, vous devrez vous rappeler qu'elles ne peuvent être produites sur l'homme sain qu'à l'état rudimentaire. C'est donc avec la lésion prise à son origine que vous arriverez à établir une similitude suffisante pour justifier l'emploi du médicament.

Telle est, messieurs, la méthode hahnemannienne. Elle est minutieuse, j'en conviens ; mais son application est possible. Veuillez remarquer par quelle

heureuse application elle utilise ces deux procédés de toute bonne méthode : l'analyse et la synthèse ; l'analyse conduisant à l'établissement du tableau exact de la maladie ; la synthèse permettant de reconnaître l'ordre de subordination des symptômes et fixant leur valeur relative.

J'ajoute que cette méthode est nouvelle et complète ; nouvelle en ce sens qu'elle ne tient pas compte seulement des signes appelés pathognomoniques, mais bien de toutes les manifestations morbides ; nouvelle, parce qu'elle ne permet pas au médecin de se laisser absorber par un groupe de symptômes, et qu'elle le tient ainsi éloigné de deux écueils : l'anatomie pathologique, et la considération exclusive des lésions de sensibilité et de motilité.

Elle est nouvelle aussi, parce qu'elle est tout expérimentale, ne laissant aucune place à la recherche de la nature des causes et des symptômes, et faisant ainsi de la médecine l'art de guérir, et non plus l'art de discuter.

De plus, cette méthode est complète, car elle nous permet d'embrasser la maladie dans son présent et dans son passé, dans ses causes efficientes et dans ses causes secondaires, ce qui nous met à même de pouvoir la traiter avec fruit.

2° Mode d'administration du médicament. — Il soulève trois questions : le choix de la dilution, celui de la dose et la répétition de cette dernière.

A. Choix de la dilution. — Je ne vous le cacherai pas, cette question est une de celles qui ont donné lieu aux plus vives controverses dans l'école homœopathique : les uns voulant s'en tenir aux atténuations les plus basses, d'autres s'élevant bien au delà du terme indiqué par Hahnemann.

Le plus grand nombre a pris une position mixte, et affirme que toutes les atténuations nous appartiennent, que toutes doivent être utiles. J'adopte, pour ma part, cette opinion ; elle est conforme à celle de Hahnemann ; ses premiers disciples l'ont acceptée et défendue, la raison et la pratique se réunissent pour la justifier.

Elle soulève toutefois une difficulté importante ; il ne suffit pas, en effet, d'enseigner qu'il faut choisir au milieu de toutes les puissances : il est utile de dire comment on parvient à le faire.

Trois conditions vous aideront dans cette détermination : l'intensité de la maladie, l'impressionnabilité du malade et le degré de solubilité et d'activité propre au médicament.

Plus la maladie sera intense, plus sa marche sera rapide, plus la quantité de médicament devra être considérable, plus basse sera la dilution. Aussi trouverez-vous, en compulsant nos annales cliniques, que les maladies aiguës ont été traitées avec des atténuations moins élevées que les maladies chroniques et les maladies suraiguës. Le choléra, par

exemple, a été combattu avec la troisième, la sixième dilution, et même avec la teinture mère de camphre.

L'impressionnabilité du malade a encore ici une grande influence. Or elle est difficile à préjuger. Vous trouverez des sujets que la trentième dilution éprouve et qui supportent beaucoup mieux les basses atténuations; cette impressionnabilité, l'expérience seule vous permettra de la prévoir.

Restent l'activité et la solubilité naturelles au médicament : ici nous pouvons poser quelques préceptes. Il y a d'abord deux circonstances opposées qui conduisent à s'adresser à de hautes dilutions : 1° quand la substance est par elle-même douée d'un grand pouvoir perturbateur, qu'il faut écarter; 2° quand le médicament a une activité trop faible, et que la préparation homœopathique doit développer ses propriétés en divisant ses molécules.

En dehors de ces conditions, plus un médicament est soluble et moins il est nécessaire de s'élever dans l'échelle des dynamisations.

Ceci revient à dire que la dilution d'un médicament doit être *individualisée*. En présence de cette difficulté, je vous recommanderai de débuter le plus souvent par une dilution élevée, quitte à descendre à une atténuation plus basse, si l'effet vous paraissait incomplet.

B. Dose. — La dose varie comme la dilution ; elle doit être d'autant plus massive que la maladie est

plus superficielle, plus intense; d'autant moins que l'état morbide est plus profond et plus chronique.

La dose du médicament doit, en un mot, être individualisée comme la dilution; à cette condition seule vous parviendrez à obtenir un résultat heureux.

Je ferai la même remarque pour la *répétition des doses*.

En résumé, lorsque vous aurez à traiter une maladie aiguë, faites dissoudre dans 100 grammes d'eau 5 à 6 globules de la douzième ou de la dix-huitième dilution, et donnez toutes les trois heures une cuillerée de ce mélange; si la maladie est suraiguë, ne craignez pas de descendre jusqu'à la sixième ou la troisième; une ou deux gouttes dans la même quantité de véhicule seront nécessaires.

Dans les maladies chroniques, employez de hautes puissances, la trentième surtout; faites dissoudre encore 3 à 8 globules dans 150 grammes d'eau, et donnez une cuillerée le matin et une le soir.

Ne faites jamais prendre le médicament pendant le travail de la digestion; une heure avant le repas et trois heures après, telle est la limite ordinaire. Si le malade observe la diète, qu'il se contente de recourir aux tisanes, laissez-le boire une demi-heure avant le médicament et un quart d'heure après.

C. Régime. — Il est des plus simples; quelques mots suffiront à vous l'indiquer.

Dans les maladies aiguës, vous n'aurez rien à changer aux habitudes de tous les médecins : la diète tant que la fièvre dure, une alimentation devenant peu à peu plus réparatrice à mesure que la convalescence se dessinera ; tels sont les deux préceptes qui le résument.

Vous aurez plus de difficultés avec les maladies chroniques, et cependant la loi est bien simple : ne rien permettre qui puisse nuire au malade, rien qui puisse entraver l'action du médicament. Le régime est individuel comme la maladie. Défiez-vous donc de ces règles générales, de cette diététique uniforme que vous trouverez indiquée par quelques auteurs ; elle est inutile et souvent rebutante.

Hahnemann l'avait reconnu ; aussi donne-t-il ce conseil : « .... Afin de rendre la cure possible et « praticable, le médecin homœopathiste doit accom- « moder le régime et le genre de vie aux circon- « stances. En agissant ainsi, il atteint au but du « traitement d'une manière bien plus certaine, et, « par conséquent, beaucoup plus complète, que s'il « s'en tenait obstinément à toute la rigueur des « préceptes qui sont inappliqués dans une multi- « tude de cas[1]. »

Tenez donc un compte sérieux des exigences au milieu desquelles vit le malade ; n'imposez pas au

[1] *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, t. I, p. 184.

manœuvre un régime aussi rigoureux qu'à l'homme de cabinet : « Il n'est pas nécessaire d'imposer des « restrictions trop sévères aux personnes des classes « inférieures, principalement quand elles peuvent « continuer à se livrer aux occupations qui mettent « leur corps en mouvement. Le pauvre peut guérir « en mangeant du sel et du pain ; chez lui, l'usage « modéré des pommes de terre, du bouillon, du fro- « mage frais, ne met point obstacle à la guérison, « pourvu qu'il soit plus avare d'oignons et de poivre « pour relever le goût de ses maigres aliments [1]. »

Mais soyez inflexibles pour éviter toutes les substances qui pourraient agir comme antidotes du médicament que vous prescrirez.

Ici souvent les difficultés sont grandes ; l'habitude est un tyran devant lequel il faut s'incliner parfois ; et cependant, si le malade veut guérir, il faut qu'il sache la modérer d'abord et l'abandonner un jour. Ne l'oubliez pas : « .... Les hommes de toutes les « classes qui veulent se débarrasser d'une maladie « chronique doivent s'astreindre à quelques priva- « tions [2]. »

[1] *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, t. I, p. 151.
[2] Ibid.

§ II

Les détails dans lesquels je viens d'entrer complètent, messieurs, le cercle que je voulais parcourir ; ma tâche est donc terminée, pour cette année, du moins.

Mon désir, en venant dans cette enceinte, était de vous faire apprécier l'œuvre de Hahnemann, de vous mettre à même de juger l'homœopathie, et, dans ce but, de vous exposer ses principes et sa méthode, de justifier la puissance de ses moyens.

Pour vous prouver qu'elle est digne de vos méditations ultérieures, digne de prendre place dans *l'enseignement supérieur de l'Université de France*, il ne me reste plus qu'un soin à remplir, celui de fixer, d'une manière précise, sa véritable portée.

Je puis le faire d'un mot. En recueillant vos souvenirs, vous ne pourrez méconnaître, en effet, que l'homœopathie soit une doctrine et non pas un système, et que cette doctrine complète, une, essentiellement expérimentale, ne satisfasse à toutes les exigences de la pratique.

L'homœopathie est une doctrine et non pas un système, parce que le système renferme une seule chose : la *théorie*, tandis qu'une doctrine comprend les faits que l'observation révèle, la méthode à l'aide

de laquelle ces faits sont recueillis, comparés, jugés, et les lois que l'esprit peut en déduire. Hahnemann ayant réuni dans son œuvre ces trois éléments, le caractère que j'indique ne peut lui être contesté.

L'homœopathie, sans doute, emprunte à la théorie; elle a son côté systématique. Nous avons cherché la théorie des doses infinitésimales, et je vous ai fait fait connaître le *système pathologique* de Hahnemann. Mais, partout, vous avez vu la doctrine gouverner et dominer le système et la théorie, accepter parfois leur secours ou le repousser, en demandant à l'observation ses révélations les plus précises. Pour elle, le système est « un hôte qu'elle accueille avec bien-« veillance, auquel elle offre un abri, jusqu'au « jour où, devenu trop exigeant, elle se sépare de lui « sans crainte comme sans regret [1]. »

Cette doctrine, vous l'avez pu voir, proclame quatre vérités primordiales : le *dynamisme vital*, la *nature dynamique des maladies*, *l'action dynamique des médicaments*, la *loi des semblables*, et, comme conséquences directes et absolues de ces principes, *l'action des doses infinitésimales* et *l'expérimentation pure*. Vous trouvez donc dans l'œuvre hahnemannienne un principe physiologique, un principe pathologique, un principe pharmacodynamique et une loi théra-

[1] Léon Simon père, *Leçon de clôture du cours de* 1846, in *Journal de la médecine homœopathique*, publié par la Société Hahnemannienne de Paris, t. I, p. 418.

peutique. Le praticien ne peut rechercher rien au delà. « De quelque façon qu'on ait tourmenté « les problèmes que la médecine agite depuis « l'origine des temps, jamais on n'a pu ajouter un « élément nouveau à ceux qui ont été reconnus, « jamais on n'a pu en retrancher aucun. Dans « tous les siècles et dans toutes les écoles on a « admis que le médecin devait connaître d'abord « l'homme, sujet de ses méditations et de ses actes; « qu'il devait posséder une notion exacte et com- « plète des maladies qui incombent à notre espèce; « connaître avec une égale précision les vertus des « médicaments instruments de la guérison; qu'enfin « il devait savoir appliquer utilement les vertus des « médicaments au traitement de la maladie[1].... » Ces questions résolues, nous sommes en possession de tous les éléments nécessaires pour guérir; la doctrine qui les résume est donc complète.

Non-seulement l'homœopathie satisfait, comme vous l'avez pu voir, à cette condition, mais les solutions qu'elle présente offrent un caractère essentiel: elles sont intimement, logiquement liées les unes aux autres, ce qui constitue l'UNITÉ de la doctrine, unité tellement exacte que, si vous prenez pour point de départ la notion physiologique, toutes les autres se présentent comme des corollaires obligés.

[1] Léon Simon père, *loc. cit.*, t. I, p. 421.

La VIE, avons-nous dit, est une FORCE; cette force préside à nos sensations, à nos fonctions; sans elle l'organisme ne peut se conserver. Le jeu régulier de cette force est ce que nous appelons la santé; son trouble, son désaccord, survenu sous l'influence d'autres forces: voilà la maladie.

Un lien direct existe donc entre la manière de concevoir l'homme à l'état physiologique et à l'état pathologique, entre l'existence de la force vitale et le principe de la nature dynamique des maladies.

Cette conclusion admise, une autre se présente; le dynamisme pathologique nous conduit au dynamisme médicamenteux, c'est-à-dire à la nécessité de chercher et d'obtenir l'action dynamique des agents de guérison. Le mode de préparation et d'administration de ces derniers n'a pas d'autre but. La dilution et la trituration étant jusqu'ici le meilleur moyen de développer leur puissance curative aux dépens de leur constitution matérielle, de leur action physique et chimique, l'emploi des doses infinitésimales devient une nécessité.

La force vitale se présente avec deux propriétés essentielles : l'*action* et la *réaction ;* ces propriétés se retrouvent au milieu de toutes les impressions qu'elle reçoit, et il nous faut en tenir un compte sérieux en thérapeutique, de telle manière que pour avoir une *réaction contraire à la maladie*, l'*action* doit être *semblable* à l'état morbide. Le principe *similia simi-*

libus curantur se rattache ainsi expressément à la notion physiologique.

La force vitale est UNE ; si ce caractère nous explique l'harmonie physiologique, il entraîne comme conséquence l'unité morbide et l'unité thérapeutique. Nous devons alors embrasser la maladie dans son ensemble pour la connaître et pour la traiter, et non pas la scinder en éléments divers qu'il faudrait poursuivre avec des médications différentes.

La force vitale est SPÉCIFIQUE, à tel point qu'elle ne peut être confondue avec aucune autre, pas plus avec les forces physiques et chimiques qu'avec le principe pensant. Elle est spécifique aussi dans la manière dont elle reçoit les impressions du dehors et dont elle y répond. Autre est l'effet des agents généraux, autre l'effet des causes morbides, autre l'action des médicaments, d'où la nécessité d'étudier séparément ces groupes de phénomènes et de donner une constitution indépendante à chacune des sciences qui les représentent : l'hygiène, la pathologie et la pharmacodynamie.

Chacune des causes morbides, chaque médicament déployant à son tour une activité spéciale, force vous est, messieurs, de remonter de la spécificité physiologique à la spécificité pathologique et thérapeutique.

Enfin, la force vitale est INDIVIDUELLE. A côté des traits généraux que présentent les êtres organisés, chacun de nous a son type physiologique, comme il a

son caractère, c'est-à-dire encore son type intellectuel et moral. Or, cette individualité se retrouve dans toutes nos maladies ; nous devons la tenir en considération sérieuse lorsqu'il s'agit de les traiter.

Ce n'est donc pas seulement la maladie qu'il vous faudra connaître, mais l'individu malade ; ce n'est pas la médication qu'il est nécessaire de déterminer, mais le médicament.

Et ici, vous trouvez le lien entre la doctrine et la méthode. La méthode vous oblige à chercher les caractères de la maladie et non pas à en pénétrer la nature ; elle vous enseigne, en même temps, que vous devez réunir tous les signes que présente le malade, comme aussi tous les effets que le médicament a puissance de faire naître sur l'homme sain. L'individualisation est le seul moyen d'arriver à ce but ; aussi la retrouvez-vous en pathologie, en pharmacodynamie et en thérapeutique ; j'ajoute en physiologie.

Ce procédé, croyez-le bien, est le seul qui puisse vous conduire à constituer la science médicale, le seul qui vous fasse éviter les écueils contre lesquels il semble qu'elle aille se briser.

Réunissez tous les faits physiologiques, séparez-les des phénomènes physiques et chimiques dont l'organisme est le théâtre, comparez ensuite tous ces phénomènes dus à l'action de la force vitale, et vous trouverez les lois de cette dernière, vous consti-

tuerez *la science de l'homme*, et vous échapperez à la domination des sciences accessoires. Vous n'aurez plus alors la physique biologique ni la chimie biologique, et la pratique médicale ne courra plus le risque de venir sombrer au milieu des souvenirs de l'iatro-mécanique ou de l'iatro-chimie.

De même, réunissez tous les symptômes par lesquels s'exprime chaque diathèse, cherchez leur ordre de succession et de subordination, et vous trouverez les lois de la maladie comme vous aurez établi celles de la santé.

Réunissez encore tous les effets physiologiques des médicaments, et, par des observations rigoureusement individualisées, comparez l'action sur l'homme sain et sur l'homme malade, c'est-à-dire les données de l'expérimentation pure et celles de l'observation clinique, et vous parviendrez à trouver les lois secondaires des actions thérapeutiques, tout comme Hahnemann a découvert la loi essentielle et primordiale qui les exprime : *Similia similibus curantur*.

Vous le voyez, messieurs, le champ est vaste ; mais veuillez bien le reconnaître : de tous les systèmes qui se sont succédé, de toutes les doctrines que les siècles ont vues éclore et mourir, l'homœopathie seule a su en tracer les limites et en fixer l'étendue. Elle seule vous met à même de reconnaître la voie qu'il faut suivre pour donner à la médecine cette constitution qui lui manque, pour en faire une science qui

vous permette de rattacher les uns aux autres tous les phénomènes de la santé, de la maladie et de la guérison.

L'homœopathie est donc une doctrine médicale et non pas une théorie ou un système; cette doctrine est complète, ses principes s'enchaînent de la façon la plus rigoureuse; elle est *une*, donc elle est *vraie*.

§ III

J'ajoute, messieurs, que cette unité fait toute sa puissance, mais qu'elle explique aussi, dans une certaine mesure, l'opposition qu'elle a rencontrée.

C'est, en effet, pour avoir méconnu ce caractère que tant de critiques sont restées sans résultat. On a cru triompher de Hahnemann en raillant sa posologie; mais l'homœopathie étant une doctrine, on ne pouvait la juger d'après les doses qu'elle emploie. Le choix de cette dose, reposant à la fois sur une donnée expérimentale et sur un principe, les infiniment petits ont continué à guérir malgré l'opposition qui leur était faite.

On a pensé aussi détruire la pathologie hahnemannienne et ruiner la doctrine des maladies chroniques en repoussant la théorie de la psore. Cette fois encore, il s'agissait d'une conséquence; le principe n'ayant pas été détruit, la critique n'a point eu de

portée. Pour annuler, sous ce rapport, l'enseignement de l'homœopathie, il eût été nécessaire de démontrer que les infirmités humaines ne sont ni dynamiques, ni spécifiques ; qui donc aujourd'hui voudrait entreprendre une pareille œuvre ?

La matière médicale n'a pas trouvé grâce devant nos adversaires. Oublieux des conseils donnés par Haller, ils ont méconnu l'utilité de l'expérimentation pure; n'ayant rien pour la remplacer, ils se sont jetés dans des essais physiologiques dont ils n'ont su tirer aucun profit, et la *Matière médicale* de Hahnemann est restée comme un monument qui défie les siècles, parce qu'il repose sur une expérimentation attentive et rigoureuse.

Quant à la loi des semblables, il a fallu la détourner de son véritable sens, la fausser jusque dans ses applications les plus élémentaires pour la repousser. Est-il surprenant qu'elle ait survécu à des critiques aussi mal conduites qu'elles avaient été mal conçues?

Lorsqu'on voudra triompher de l'homœopathie, il faudra, messieurs, s'élever plus haut; l'attaquer dans son unité, montrer que ses principes n'ont pas l'enchaînement rigoureux que je soutiens, prouver surtout qu'en repoussant les uns pour accepter les autres, on n'aboutit pas au chaos.

Parler des erreurs de Hahnemann, décréter que celles-ci existent en physiologie et en pathologie, est chose facile, assurément; mais cela ne suffit pas, il

faut le démontrer, et jusqu'ici personne ne l'a fait.

L'unité de l'homœopathie justifie donc sa puissance au milieu de la lutte; elle explique également cette dernière, sans toutefois la justifier.

Si Hahnemann se fût borné à proclamer une théorie nouvelle, croyez bien qu'il n'eût pas soulevé une pareille tempête. Il aurait eu ses partisans et ses antagonistes; mais comme, en définitive, on eût continué à saigner, à purger, à révulser, tout se serait borné à des discussions stériles, l'homœopathie aurait pris place au foyer de la science; un rang lui eût été assigné dans l'histoire des variations médicales.

Au lieu de cela, Hahnemann, non-seulement veut modifier les systèmes, il prétend que ceux-ci doivent être abandonnés; il ne se borne pas à changer les noms des médicaments, il recherche les lois de la thérapeutique; il veut faire de la médecine une science expérimentale ayant la guérison pour objet exclusif, et on le repousse. Ne faut-il pas, avec lui, changer son point de vue en physiologie, en pathologie, en pharmacodynamie et en thérapeutique? Qui donc consentirait à le faire? Qui donc voudrait entreprendre de nouvelles et persévérantes études?

Animé de cette crainte, on n'examine pas, on condamne, et chacun cherche à oublier l'entreprise téméraire qui, un moment, a fait trembler.

Mais le temps change les hommes et modifie les

idées. Au milieu de la torpeur universelle, l'homœopathie s'est maintenue et a multiplié ses guérisons. Dans tous les hôpitaux où elle a passé, elle a laissé le souvenir de sa puissance et celui de ses bienfaits. Ses défenseurs ont vu leur nombre s'accroître; et aujourd'hui un médecin, dont tous nous admirons le talent et honorons le caractère, ouvre *un pourvoi* contre la condamnation qui autrefois nous a frappés [1].

Ce pourvoi, je suis venu le soutenir dans la mesure de mes forces; et vous reconnaîtrez, messieurs, que jamais moment ne fut plus opportun pour entreprendre une semblable tâche.

La disposition générale des esprits, le mouvement auquel obéit la médecine, justifiaient de tous points cette tentative.

N'était-il pas juste que l'homœopathie élevât la voix au milieu de cet enseignement, où règne pardessus tout la libre pensée? pouvions-nous rester indifférents en présence de ce tourbillon, au milieu duquel se débattent les littérateurs et les savants? Lorsque l'impartialité du ministre ouvrait l'arène à toutes les théories, à toutes les doctrines, pouvions-nous refuser d'y descendre?

Nous le pouvions d'autant moins que, en médecine, l'anarchie est à son comble. Jetez les yeux sur l'enseignement, et vous le verrez représenté par

[1] Le Dr Marchal (de Calvi), dans *la Tribune médicale*.

des hommes d'un talent incontestable et d'un dévouement sans bornes ; mais vous ne trouverez pas une école.

Au milieu d'intéressantes recherches, les faits s'accumulent; aucun lien ne les unit. Et ceux d'entre vos maîtres qui essayent de les systématiser aboutissent à des conclusions conformes à celles qui furent proclamées par Hahnemann, il y a plus d'un demi-siècle.

Voulez-vous descendre jusque dans les détails de la pratique, celle-ci vous apparaîtra avec des modifications étranges, bien dignes de vous étonner.

Qu'avez-vous fait de la saignée, si fort en honneur quand l'homœopathie parut en France? Vous l'avez si bien abandonnée, que, dans les hôpitaux, des élèves près d'atteindre au doctorat ne l'ont pas pratiquée deux fois dans le cours de leurs études.

Nous vous avons rappelé les vertus de l'arnica, cette panacée des chutes, ainsi que l'appelait Murray; nous avons dit la valeur de ce médicament dans le traitement des lésions traumatiques et des congestions cérébrales, et vous l'avez adopté. Nous vous avons parlé de la puissance de l'aconit dans le traitement des fièvres inflammatoires; et le prince de la chirurgie moderne, dépassant les limites que nous avions posées, et auxquelles il faudra revenir, a fait de cet agent l'arme la plus puissante pour combattre la fièvre de suppuration.

L'homœopathie a soutenu l'importance de la belladone, de la noix vomique, de la bryone, etc., à un moment où les émissions sanguines paraissaient devoir tout remplacer, et aujourd'hui vous possédez non-seulement la belladone, mais l'atropine; non-seulement la noix vomique, mais la strychnine. Les principes immédiats des végétaux se substituent chaque jour davantage aux formules composées dont il était fait autrefois un usage exclusif.

Ainsi la thérapeutique se modifie, et elle le fait dans le sens que nous avons indiqué. L'analogie même devient si complète, qu'elle se retrouve jusque dans la forme sous laquelle le médicament est administré. Si nous avons le *globule*, vous possédez le *granule;* il n'y a pas loin de l'un à l'autre.

Vous le voyez donc, messieurs, la science et la pratique marchent vers l'homœopathie L'étude sérieuse de cette doctrine devient ainsi pour tous une véritable obligation. Si j'ai pu vous en convaincre, j'aurai atteint mon but; car un jugement équitable nous sera désormais assuré.

Il me reste, messieurs, un devoir à remplir; je dois vous remercier de votre assiduité à ces longues conférences, de votre bienveillance, de votre impartialité; je le fais de grand cœur. Non pas que je veuille rapporter ce succès à mes faibles efforts; il faut remonter plus haut pour en trouver la raison.

L'importance de la réforme médicale accomplie

par Hahnemann, votre amour de la vérité, votre désir de juger une cause proscrite : tels sont les véritables motifs de votre présence et de votre attention.

Parmi les travaux des premiers représentants de l'homœopathie, une part me revient par droit d'héritage, et vous ne serez pas surpris que je l'aie prise pour guide, que j'aie voulu m'en faire le fidèle interprète. N'était-ce pas pour moi la certitude de marcher dans le droit chemin, le moyen de rendre à une mémoire qui m'est chère le véritable hommage que mon père eût ambitionné, celui de voir défendre des vérités au triomphe desquelles il consacra jusqu'à son dernier jour, jusqu'à sa dernière heure?

L'an prochain, je l'espère, je pourrai vous convoquer de nouveau; et alors, sans abandonner les questions générales, nous aborderons plus complétement les difficultés de la pratique.

J'aurais, je l'avoue, une ambition plus grande, celle de pouvoir vous appeler au lit du malade, et de vous faire juger l'homœopathie par les guérisons qu'elle obtient.

Je le voudrais, messieurs, car ce serait le seul moyen de justifier mes convictions, de faire abandonner des épithètes d'un autre âge, qu'on regrette de trouver encore sous la plume de quelques adversaires.

Je le voudrais surtout pour les malades sur lesquels se réunissent ces deux grandes épreuves de la

vie humaine : la misère et la souffrance. Quand ils sont aux prises avec les maladies chroniques, nos dispensaires leur sont ouverts; mais le jour où il leur faut s'aliter, l'hôpital est le seul asile qu'ils rencontrent, et l'homœopathie n'y compte aucun représentant. Faire cesser cet ostracisme serait donc respecter la liberté humaine dans ce qu'elle a de plus juste, dans le droit, pour celui qui souffre, de faire appel aux ressources dans lesquelles il a mis sa confiance.

Cette fondation, je la réclame aussi pour l'honneur de mon pays. Londres, Vienne, Saint-Louis d'Amérique, ont des hôpitaux où l'homœopathie est exclusivement employée, et Paris n'a pas le sien! Situation étrange, que rien ne justifie.

Sous ce rapport, messieurs, ayons confiance. La Providence n'a jamais abandonné une vérité; mais elle a voulu que la lutte fût ici-bas son partage. S'il en a été ainsi pour la doctrine de Hahnemann, c'est que l'avenir lui appartient.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

DU FROID

EN THÉRAPEUTIQUE

DU FROID

EN THÉRAPEUTIQUE

PAR

Le Docteur F. LABADIE-LAGRAVE

Ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris
(Médaille d'argent)
Secrétaire de la Société clinique
Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix Godard).

AVEC VINGT-SIX PLANCHES DE TRACÉS DE TEMPÉRATURE
LITHOGRAPHIÉES
ET FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE



PARIS
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain.

1878

TRAVAUX DU MÊME AUTEUR

Observation de paralysie ascendante aiguë (Gazette des hôpitaux, 1870, et Bulletins de la Soc. méd. des hôpitaux, 1871.)

Contribution à l'Etude de la dysménorrhée membraneuse, en collaboration avec le Dr Huchard (Arch. gén. de méd., 1870, 1871 et 1872), et tirage à part, in-8°, 100 pages, avec une planche en chromolithographie, 1872.

Collaboration au Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, t. XVI, art. Goutte, avec M. le professeur Jaccoud; t. XVIII, art. Hydrophobie; t. XX, art. Leucocythémie, avec M. Jaccoud; t. XXII, art. Méninges, avec M. Jaccoud; t. XXIII, art. Nerfs.

Les Néphrites et le mal de Bright, revue générale (Revue des sciences médicales de Hayem, 1876, t. VIII).

Des complications cardiaques du croup et de la diphthérie, et, en particulier, de l'endocardite secondaire diphthérique, thèse, Paris, 1873, 122 pages avec tracés thermométriques et une planche en chromolithographie.

De la température du corps dans les maladies, par Wunderlich, traduit de l'allemand sur la 2e édition par le docteur Labadie-Lagrave, Paris 1872, grand in-8°, avec 41 figures dans le texte et 7 planches.

Traité pratique des maladies des reins, par le professeur Rosenstein. Ouvrage traduit par les docteurs Bottentuit et Labadie-Lagrave, 1874, in-8°, 650 pages.

Traité des maladies nerveuses, par le professeur W. Hammond, traduit et annoté par le docteur Labadie-Lagrave, 1878, gr. in 8° de 800 pages, avec figures intercalées dans le texte.

PARIS. — TYPOGRAPHIE A. POUGIN, 13, QUAI VOLTAIRE. — 11104.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

On confond souvent sous le nom de froid la cause et l'effet, c'est-à-dire l'abaissement de la température au-dessous de certaines limites thermométriques et l'impression ressentie sous l'influence de cette diminution du calorique. Ce mot n'exprime qu'un état relatif, car toute température inférieure à une autre est du froid par rapport à celle-ci.

Physiquement, on ne définit pas le froid et la chaleur. Suivant M. Després, tout se résume dans cette formule: « Est froid ce qui est au-dessous de la température extérieure du corps; est chaud, ce qui est à une température plus élevée que celle du corps. Or, il y a au-dessous de la température de l'homme des degrés dans le froid, comme il y a au-dessus de la température de l'homme des degrés dans la chaleur. En remontant alors du fini à l'infini, on arrive donc à admettre, dans la série des températures inférieures et des températures supérieures, un froid extrême et une chaleur extrême. Ce sont ces degrés de la série, qu'on peut appeler le froid et la chaleur absolus. »

L'étude du froid envisagé comme modificateur général ambiant, au triple point de vue physique, physiologique et pathologique, ne saurait rentrer dans la question qui nous est posée; nous n'avons en effet à envisager dans ce travail, que le froid au point de vue

thérapeutique, en d'autres termes, l'application de cet agent à la guérison des maladies.

Une première division, naturelle et logique, s'impose à l'esprit : le froid curatif peut, en effet, être distingué d'après les affections auxquelles il s'adresse, en agent thérapeutique, médical et en moyen de traitement chirurgical. A ce dernier titre, il ne relève point de notre étude, et nous ne saurions mieux faire que de renvoyer le lecteur, en ce qui concerne ce chapitre, aux travaux de Gerdy, Baudens, Bérard, Sanson, Malgaigne, Amussat, ainsi qu'aux traités de Scoutteten, La Corbière, à la remarquable thèse de concours de M. le professeur Richet, enfin à l'intéressant article que M. le professeur Félix Guyon a récemment inséré dans ses « Leçons de chirurgie clinique. »

De même ne croyons-nous pas devoir aborder ici l'étude du froid envisagé comme modificateur hygiénique et prophylactique. Cette question étant plutôt du ressort de l'hygiène que de la thérapeutique, nous semble hors du cadre que nous nous sommes tracé.

Quoique restreint ainsi, par cette élimination préalable, le sujet que nous avons à traiter n'en reste pas moins encore aussi vaste que complexe.

Malgré les innombrables travaux écrits sur la matière et dont l'index bibliographique qui termine notre thèse peut donner un rapide aperçu, que d'obscurités règnent encore sur ce sujet, que de problèmes à résoudre, que de lacunes à remplir !

Loin de nous la présomptueuse espérance de dissiper tant de ténèbres et de combler tous les désidérata. Nous tenons simplement à suivre dans cette étude, la voie scientifique et féconde qui nous a été tracée par nos maîtres, en nous appuyant sur les données acquises par la physiologie expérimentale. La théra-

peutique didactique en voulant toujours placer le remède à côté du mal n'a conduit qu'au nihilisme ou à l'expectation, quand elle n'est pas tombée dans la polypharmacie grossière, plus redoutable encore.

Grâce aux progrès de la physiologie moderne, l'application des agents physiques ou médicamenteux au traitement des maladies tend aujourd'hui à devenir une science exacte.

Il y a dix ans à peine, M. le professeur G. Sée, en inaugurant son cours, essayait d'établir la thérapeutique sur ces bases nouvelles, en montrant qu'elle devait s'appuyer exclusivement sur la connaissance exacte des effets physiologiques des médicaments sur l'organisme ; ainsi fut réhabilitée la classification naturelle physiologique, telle que l'immortel Bichat avait tenté, le premier, de l'établir.

Il y a près de dix années aussi que M. le professeur Gubler écrivait en tête de ses commentaires thérapeutiques du Codex :

« Les lumières de la biologie dissiperont les fantômes de la spécificité morbide et de la spécificité thérapeutique, laissant à peine subsister, dans le cadre factice de l'ancienne nosologie, quelques causes spécifiques par des êtres créés ou participant de leur nature ; et dans les classifications physiologiques des médicaments, cette sorte de spécialité d'actions qui s'accuse de préférence du côté de l'élément histologique, d'un organe ou d'un appareil, comme l'élection de la belladone pour l'œil, et celle de la strychnine pour la moelle. La doctrine des vertus spécifiques des remèdes, issue de l'ontologisme, périra avec lui ; et quand l'action physiologique des médicaments sera parfaitement connue, la thérapeutique ne sera plus qu'un corollaire de la physiologie. »

Pénétré moi-même de cette conviction, j'ai donné

tous mes soins, dans ce travail, à la description de l'action physiologique du froid sur nos tissus et nos organes, en étudiant d'abord l'action topique de cet agent, ses effets sympathiques ou réflexes, enfin son action générale sur l'organisme, et distinguant ses effets intrinsèques et directs des effets détournés résultant de la réaction de l'économie.

Assimilant en un mot le froid, cet agent d'ordre physique, aux médicaments empruntés à la matière médicale, j'ai cru devoir suivre la méthode qui m'était si magistralement tracée, et aborder ensuite l'étude de son action thérapeutique, fondée sur ces mêmes principes et reposant par conséquent sur les effets constatés par l'expérimentation physiologique.

Dans les paragraphes suivants, le froid est envisagé au point de vue thérapeutique, comme modificateur de la circulation générale et des circulations locales; à ce double titre, nous le voyons agir en tant qu'hemostatique et antiphlogistique. Ces effets dérivent de son action sur le système vasculaire, telle que nous l'avons exposée dans la partie physiologique de ce travail.

L'effet initial et direct du froid sur tous les corps vivants étant la réfrigération, la médication réfrigérante ou antithermique devait, on le conçoit, être examinée d'une façon spéciale, et les nombreux débats soulevés récemment en France par cette méthode de traitement, nouvelle ou pour mieux dire rajeunie, les discussions théoriques et pratiques auxquelles elle a donné lieu, enfin les importants problèmes pathologiques qu'elle soulève, justifient à nos yeux les développements que nous avons consacrés à ce chapitre.

En tant que modificateur du système nevro-musculaire, le froid exerce une action puissante, malheu-

reusement encore trop méconnue et que nous nous sommes efforcés de mettre en relief, tout en signalant ses modalités et ses fluctuations. C'est qu'en effet l'organisme humain n'est point un corps inerte, il lutte et réagit contre le coup qui le frappe et contre l'impression qu'il en ressent, et ce *choc en retour* peut, à lui seul, provoquer de nouveaux phénomènes plus intenses que ceux qui ont marqué le premier effet de l'ébranlement. Cette *réaction*, pour me servir du terme consacré, est tantôt salutaire et tantôt fâcheuse. Bien souvent elle conduit au résultat désiré, et dans ce cas elle constitue l'objectif du thérapeutiste, habile dans l'art de manier cette arme qui, pareille à la lance d'Achille, peut guérir parfois le mal qu'elle a causé.

L'action médicatrice ne se dégage pas du corps humain, aussi aisément que les gaz du fond d'une cornue chimique, comme l'a si judicieusement fait remarquer le professeur Hirtz; et les contradictions des auteurs, depuis Brown et Sydenham, qui les uns rangent dans les excitants ce que les autres appellent *sédatifs* et *vice versa*, s'expliquent aujourd'hui par les différences des doses.

Or, pour le froid, la dose est représentée par l'intensité et par la quantité, auxquelles s'ajoutent d'autres facteurs non moins puissants, je veux dire : ses divers modes d'application et la durée de son application même. — Mais d'autres conditions nouvelles, non moins importantes à connaître, doivent encore intervenir et font aisément comprendre l'étendue et la complexité du problème. — C'est ainsi, par exemple, que les effets des douches froides varient suivant la force de propulsion du jet liquide, suivant la température du corps qu'il vient frapper, suivant enfin la force et le degré d'impressionnabilité du sujet. A cet égard, le mot célèbre de Montesquieu trouverait ici sa légi-

time application : « Comme on distingue les climats par les degrés de latitude, on pourrait distinguer les hommes par leur degré de sensibilité. »

L'âge et le sexe posent à la thérapeutique des règles d'action dont elle doit tenir grand compte dans l'espèce qui nous occupe. C'est ainsi que chez les vieillards, le froid devient d'une rare et dangereuse application, surtout s'il est intense, la peau ne conservant plus assez de vitalité et l'organisme entier assez de puissance pour déterminer la réaction bienfaisante et désirée.

D'autre part, l'éréthisme nerveux de la femme peut être à tel point développé que la médication hydrothérapique dépassera l'effet voulu et la sédation que l'on recherche sera, si l'on n'y prend garde, remplacée par une excitation plus forte et plus nuisible. Chez elle enfin, certaines conditions physiologiques inhérentes à son sexe, telles que la menstruation ou la grossesse, imposent, sinon une abstention complète de tout agent psychrothérapique, du moins une grande réserve dans son emploi.

Dans un dernier chapitre, le froid est envisagé comme modificateur de la nutrition générale, c'est-à-dire à titre d'agent de la médication tonique et reconstituante et comme tel appliqué en tant que moyen complémentaire du traitement de la plupart des maladies chroniques et des cachexies.

En raison des innombrables applications de l'hydrothérapie nouvelle à la cure des affections chroniques, on s'étonnera peut-être de la brièveté de ce chapitre; mais n'ayant en vue dans ce travail que les applications thérapeutiques du froid, en d'autres termes la *psychothérapie*, j'aurais craint de faire une incursion inopportune dans le domaine de l'hydriatique, en lui empruntant des procédés complexes dans

lesquels le froid ne joue qu'un rôle accessoire et parfois même nul.

De même ai-je cru pouvoir passer sous silence l'heureuse influence des climats froids et en particulier de l'air des montagnes sur certaines affections chroniques, notamment sur la chlorose et l'anémie, car s'il est incontestable que l'air froid, ce *pabulum vitæ*, excite la respiration, active la circulation, augmente l'appétit, favorise les combustions interstitielles dans la trame de nos tissus et soit partant un reconstituant énergique, l'altitude joue également un rôle dans cette action multiple et d'autres circonstances accessoires viennent encore apporter leur contingent à l'effet thérapeutique obtenu.

Si l'on consulte les écrits de quelques auteurs enthousiastes, l'eau froide convient dans toutes les maladies ; elle guérit la peste aussi bien que l'affection la plus légère. La science n'accepte pas ces assertions hasardées ; elle demande des faits bien constatés et souvent confirmés par des hommes éclairés et consciencieux.

Trêve donc des engouements faciles et des théories plus instinctives que réfléchies ! Qu'une analyse rigoureuse préside désormais à l'examen des faits et que la médication par le froid, arrachée à l'empirisme aveugle et fanatique, prenne définitivement sa place à côté des précieux moyens dont la thérapeutique dispose.

DU FROID

EN THÉRAPEUTIQUE

CHAPITRE PREMIER

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU FROID

---

§ I. — ACTION DU FROID SUR LA CIRCULATION

A. — Action locale du froid au point d'application

En application locale sur la peau, le froid détermine la contraction de tous les éléments musculaires de la région des téguments sur laquelle il est appliqué. Cette action porte principalement sur les éléments contractiles des parois vasculaires, comme il est facile de le constater *de visu* sur la membrane natatoire de la grenouille et sur l'oreille du lapin. Cette contraction des parois vasculaires engendre une anémie locale. Mais ce n'est pas seulement le sang qui est chassé des vaisseaux dans la partie refroidie; par suite de la contraction des fibres lisses du derme, les espaces et les vaisseaux lymphatiques, les aréoles du tissu interstitiel se vident des sucs qu'ils renferment.

La contraction locale des vaisseaux déterminée par l'application du froid sur la peau se traduit, à l'œil nu,

par la pâleur des tissus. L'examen microscopique permet d'ailleurs d'observer directement les effets du froid sur le calibre des vaisseaux. Ainsi Sartorius a constaté que chez la grenouille, le lapin et le chien, le froid détermine la contraction simultanée des artérioles, des capillaires et des veines ; en même temps le cours du sang est accéléré, tandis que le nombre des globules, qui traversent un capillaire dans l'unité de temps, diminue.

Quand la peau ne reste en contact avec le froid que pendant un temps très-court, la pâleur initiale fait bientôt place à l'hypérémie. C'est que la contraction excessive des fibres lisses da la peau engendre bientôt la fatigue, et, par suite, le relâchement paralytique de ces éléments musculaires. Alors les vaisseaux se dilatent, livrent passage à une plus grande quantité de sang; en même temps que la circulation de la lymphe devient plus active dans les espaces périvasculaires. Ces phénomènes sont faciles à observer sur l'aile de la chauve-souris et sur la membrane natatoire de la grenouille. L'examen microscopique de ces organes nous permet, en outre, de constater que la dilatation consécutive des vaisseaux primitivement contracturés est accompagnée d'un ralentissement du cours du sang.

Quand le froid, appliqué sur la peau, est très-intense, et son contact prolongé outre mesure, les effets qui en résultent ne consistent plus en une simple modification du calibre des vaisseaux cutanés. La peau peut alors devenir le siége d'un travail inflammatoire suivi de nécrose, comme le démontrent quelques observations citées dans ce travail. Ces désordres, développés sous l'influence d'un froid extrême, ont été très-bien observés et décrits par Cohnheim. Ce physiologiste a noté que, quand l'oreille d'un lapin est plongée dans un mélange réfri-

gérant à — 15° ou — 20°, elle présente, au moment où on la fait dégeler, une coloration rosée diffuse, comme si elle était imprégnée de la matière colorante du sang. La température de l'oreille ne tarde pas à s'élever, en même temps ses vaisseaux se dilatent et la circulation devient extrêmement active. Lorsque la température du mélange réfrigérant ne descendait pas au-dessous de — 6°, l'oreille du lapin pouvait rester en contact avec l'agent frigorifique pendant un temps fort long, sans que Cohnheim observât d'autres phénomènes que ceux qui viennent d'être mentionnés. Quand, au contraire, la température du mélange réfrigérant descendait au-dessous de — 7°, sans que l'application du froid fût prolongée, la tuméfaction de l'oreille augmentait notablement ; mais elle disparaissait sans laisser de traces, un ou deux jours après l'expérience. Quand la température du mélange réfrigérant était portée à — 10° ou à — 14°, la tuméfaction devenait plus prononcée encore et elle mettait plus de temps à disparaître, souvent alors l'épiderme se desquammait par places. Ce n'est que sous l'action prolongée d'une température inférieure à — 15° que l'oreille était envahie par un travail suppuratif et par la nécrose partielle.

Voici maintenant les résultats fournis par l'examen microscopique dans les expériences de Cohnheim. Quand la température du mélange réfrigérant ne descendait pas au-dessous de — 7°, l'oreille refroidie était le siége d'un simple œdème ; on ne trouvait dans le voisinage des vaisseaux que des cellules migratrices en petit nombre, comme il arrive dans les circonstances normales. Plus le froid appliqué sur l'oreille était intense, plus était grand le nombre des globules de pus qui infiltraient le tissu refroidi. Ces globules s'accumulaient surtout dans le tissu lâche de la racine

de l'oreille. Le nombre des globules rouges extravasés hors des vaisseaux était relativement faible. Quand le froid atteignait un degré extrême, on constatait les altérations de la nécrose momifiante.

Nous avons dit plus haut que la dilatation des vaisseaux, consécutive à l'application du froid sur un organe, est accompagnée d'un ralentissement du cours du sang. Ce ralentissement est favorisé par ce fait, démontré expérimentalement par Hastings et Lehmann, que le relâchement des artérioles atteint son maximum alors que les veines sont encore contractées. A un moment donné, la stase est complète dans certains départements vasculaires.

Déjà Hunter avait noté que quand on sectionne l'oreille d'un lapin, plongée préalablement durant une heure dans un mélange réfrigérant, il ne s'écoule pas une seule goutte de sang, celui-ci ayant cessé de circuler dans l'organe refroidi. On conçoit dès lors comment les chirurgiens ont été amenés à employer le froid comme styptique pour combattre les hémorrhagies, mais si l'examen microscopique nous rend parfaitement compte de la manière dont se produit l'arrêt du sang dans les vaisseaux intacts, on ne s'est pas jusqu'ici préoccupé de donner une explication plausible de l'action styptique exercée par le froid sur les vaisseaux sectionnés.

En somme, les effets locaux de la réfrigération d'un organe consistent dans une anémie initiale, liée à une contraction active des vaisseaux, et suivie bientôt d'une congestion ou hypérémie dûe probablement à un relâchement paralytique des parois vasculaires. Il importe de noter ici que les modifications du calibre des vaisseaux déterminées par le froid, s'observent encore quand on sectionne les nerfs vaso-moteurs. C'est ce qu'il est facile de démontrer sur l'oreille du lapin.

D'une façon générale, les vaisseaux peuvent encore, en vertu de la contractilité de leur paroi, modifier leur calibre, alors qu'ils sont privés de toute communication avec les centres nerveux. Les expériences de Voit, de M. Vulpian et de Rœwer, démontrent en effet que chez un lapin auquel on sectionne le grand sympathique cervical, on observe encore des contractions rhythmiques des vaisseaux de l'oreille. Les expériences de Mosso, faites sur des reins extirpés, sont plus démonstratives encore. Il est certain, d'autre part, que les modifications du calibre des vaisseaux, privés de leurs connexions avec le système nerveux, s'observent en particulier à la suite d'irritations locales. Ainsi Weber a pu développer des phénomènes congestifs sur la partie amputée d'une grenouille, en la soumettant à des irritations locales. Le même fait a été observé par Ryneck. Ce dernier liait la patte d'une grenouille à sa racine. Il attendait que le cours du sang et les contractions rhythmiques des vaisseaux fussent complétement suspendus dans le membre ainsi isolé. Il a vu alors que si on dépose sur la membrane natatoire de ce membre une goutte d'ammoniaque, le sang se met en mouvement pour affluer vers le point irrité, qui devient le siége d'une congestion locale. Le même effet s'observe quand on remplace le contenu normal des vaisseaux par du lait, ce qui prouve que le sang, et en particulier les globules rouges, jouent un rôle purement passif dans la production du phénomène. On peut rapprocher de ces expériences celles de M. le professeur Vulpian.

Mais si la contraction vasculaire déterminée par le froid au point d'application peut, dans certains cas, être un phénomène purement local n'impliquant pas l'intervention du système nerveux, il est très-probable qu'il n'en est pas ainsi dans les circonstances habi-

tuelles. La plupart des physiologistes, M. Vulpian, en particulier, admettent que les troubles vasculaires qui succèdent à l'application locale du froid et, d'une façon générale, à une irritation quelconque se développent par le mécanisme des réflexes. Par contre, on s'accorde moins sur la question de savoir, si la dilatation vasculaire qui succède, en pareil cas, à la contraction initiale, est un phénomène exclusivement passif dû à la fatigue, à l'épuisement des éléments contractiles des vaisseaux, ou si cette dilatation succède à l'irritation des nerfs vaso-dilatateurs sur l'existence et le rôle desquels on a beaucoup discuté dans ces derniers temps.

B. — Action du froid en application locale à une certaine distance du point d'application.

Lorsqu'on applique une source de froid sur le trajet d'une artère, on détermine un rétrécissement du calibre de ce vaisseau. Ce retrécissement engendre à son tour une augmentation de la pression intra-vasculaire, et une diminution de la quantité de sang qui circule dans les ramifications périphériques de l'artère rétrécie.

Pour démontrer l'augmentation de la pression intra-vasculaire déterminée par le froid appliqué sur le trajet d'une artère, Winternitz, le premier, a eu recours à la méthode graphique. A cet effet, il relevait, avec le sphygmographe de Marey, le tracé fourni par l'artère radiale d'un individu en bonne santé. Il arrêtait le curseur à mi-chemin de sa course. Puis il appliquait sur le bras et l'avant-bras correspondants, des compresses trempées dans de l'eau glacée. Au bout de deux minutes, il mettait de nouveau le curseur en mouvement. Le tracé ainsi obtenu se décomposait en deux segments : la première moitié présentait tous les caractères d'un tracé normal (fig. 1). Dans la

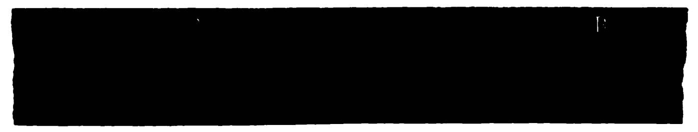


Fig. 1.

seconde moitié, les lignes d'ascension atteignaient à peine le tiers de leur hauteur primitive, et le dicrotisme disparaissait complétement. Ces particularités dénotent bien que, par suite de la contraction de l'artère radiale, sa capacité a diminué en même temps que la pression sanguine a augmenté dans son intérieur.

Quand les applications froides étaient renouvelées à de courts intervalles, le tracé devenait presque rectiligne, ce qui annonce une contraction plus marquée encore de l'artère radiale (fig. 2 et 3.)



Fig. 2.

Cette contraction des parois artérielles que trahissent les brusques modifications subies par le tracé



Fig. 3.

sphygmographique, n'est pas due à une action locale du froid qui, se propageant dans les tissus de proche en proche, impressionnerait directement les éléments musculaires du vaisseau. Le retrécissement de ce dernier s'opère évidemment par le mécanisme des actes reflexes, comme le démontre l'expérience suivante de Winternitz: Le médecin viennois a constaté que, quand au lieu d'appliquer le froid sur le trajet de

la radiale, on frictionnait la peau du coude au niveau de la gouttière du nerf cubital, à l'aide d'un morceau de glace et pendant un espace de temps de deux minutes environ, le tracé sphygmographique se modifiait encore, de façon à révéler une contraction intense de l'artère radiale, comme le démontrent les tracés sphygmographiques suivants (fig. 3, 4, 5, 6.) Pareil

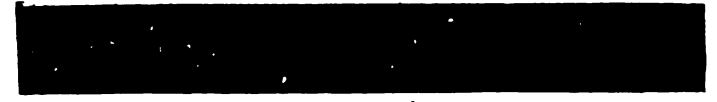


Fig. 4. — Tracé de la radiale avant.

effet s'obtient également lorsque le morceau de glace est mis en contact avec d'autres points de la peau



Fig. 5. — Tracé de la radiale après une friction glaciale au niveau du nerf cubital.

situés sur le trajet de gros troncs nerveux, par exemple au niveau du plexus brachial.



Fig. 6. — *A* avant, *b*, après une friction avec un morceau de glace au niveau du cubital.

La contraction vasculaire déterminée à distance par la réfrigération des téguments se traduit encore par un afflux moins considérable de sang dans les ramifications périphériques de l'artère rétrécie. Si, en effet, on mesure, avec un thermomètre d'une grande précision, la température du creux de la main, chez un individu bien portant, et si ensuite on applique sur le bras du même côté des compresses imbibées d'eau glacée, on constate que la température du creux de la main s'abaisse de quelques dixièmes. Dans les

expériences instituées par Winternitz, cet abaissement de température atteignait jusqu'à 1°,3, et coïncidait avec une élévation équivalente de la température axillaire. De même l'application du froid sur le trajet des carotides provoque un abaissement de tempé-



Fig. 7. — Tracé de la radiale, avant, après une douche froide sur la colonne vertébrale (Winternitz).

rature dans le conduit auditif externe. Or, il est impossible d'admettre que l'abaissement de température obtenu, en pareilles circonstances, soit dû à ce que le froid se propage directement par l'intermédiaire du sang aux tissus qui reçoivent leurs ramifications vasculaires d'une artère déterminée. Nul n'ignore avec quelle rapidité l'équilibre de température du sang se rétablit lorsque cet équilibre est rompu par une soustraction de chaleur opérée en un point quelconque de l'organisme. On sait, d'autre part, que la température d'un organe périphérique dépend, toutes choses égales d'ailleurs, de la quantité de sang qui le traverse dans l'unité de temps. D'après cela, si l'application du froid sur le trajet d'une artère détermine un abaissement de température dans les tissus situés à la périphérie, il est permis d'en conclure que la masse du sang qui circule dans ces tissus a diminué. On s'explique de même comment il se fait que la température s'élève en amont du point où est appliqué le froid. Par suite du rétrécissement de l'artère radiale, par exemple, déterminée par une application de glace sur le bras, les résistances au cours du sang augmentent; le sang s'accumulera donc dans le segment de l'artère situé en amont de

la portion rétrécie. Or, l'accumulation du sang en un point situé à une certaine distance de la périphérie engendre forcément une élévation de température. Liebermeister, qui a tout particulièrement insisté sur les rapports de la circulation et de la température des différents départements vasculaires de l'organisme, a posé en principe que tout ralentissement du sang dans les organes profonds entraîne une élévation de leur température locale et réciproquement, tandis que l'inverse a lieu pour les organes périphériques. C'est que dans la profondeur de l'organisme, la calorification atteint son activité maxima et la déperdition du sang y est presque nulle. A la périphérie au contraire, la déperdition de chaleur l'emporte de beaucoup sur la production. Or, le sang circulant tour à tour à travers tous les organes de l'économie, tend à ramener leur température au même degré, en empruntant de la chaleur aux organes profonds pour la céder ensuite à ceux qui sont le plus exposés à se refroidir.

La diminution de l'apport du sang, causé par le froid dans les tissus situés à la périphérie du point d'application, est susceptible de recevoir une démonstration directe, comme le prouve l'expérience suivante de Winternitz. Ce dernier s'est servi d'un appareil dont la construction est fondée sur le même principe que le plethysmographe de Mosso. Un cylindre de verre, ayant des dimensions suffisantes pour pouvoir loger le bras d'un adulte, est fermé à une de ces extrémités. L'autre extrémité est munie d'un obturateur en caoutchouc, percé à son centre d'un orifice circulaire. Cet orifice a un diamètre assez grand pour livrer passage à la main et au bras de l'individu sur lequel on expérimente. Il faut de plus que les bords s'appliquent exactement sur le membre qui y est engagé, sans exercer sur lui une pression trop forte,

capable de gêner la circulation. Le cylindre est muni d'une autre ouverture, reliée à un manomètre par un tube en caoutchouc. Une fois que le bras est engagé dans l'appareil, on remplit celui-ci d'eau, ainsi que le manomètre et le tube en caoutchouc, en ayant soin d'expulser complétement l'air qui y était contenu. Si alors on ouvre le robinet du manomètre de façon à mettre la surface de l'eau en contact avec l'air extérieur, on remarque que la colonne de liquide décrit des oscillations périodiques qui sont isochrones, les unes avec les contractions cardiaques, les autres avec les mouvements respiratoires. De plus, si à l'aide d'un appareil enregistreur, on inscrit le tracé fourni par les oscillations, on constate que lorsque l'eau qui remplit l'appareil est à une température basse, les différentes ondulations du tracé atteignent une amplitude beaucoup moindre que quand l'eau se trouve portée à une température un peu élevée (Voyez : fig. 8 et 9). Dans



Fig. 8. — Courbe volumétrique d'un bras plongé dans de l'eau à 8°.

le premier cas, la surface libre du liquide dans le manomètre atteint des niveaux moins élevés, ce qui démontre bien que le bras présente alors un volume moindre et renferme, par conséquent, une masse de sang moins considérable.

En somme, de ce qui précède on peut conclure que l'action topique du froid sur les gros vaisseaux, situés à une certaine distance du point d'application, a pour effet de rétrécir ces vaisseaux, d'augmenter la pression

intra-vasculaire et de diminuer la masse du sang qui y circule. Cette action topique du froid est limitée à un département restreint de la circulation, et il n'est pas possible de dire *à priori* quels sont les vaisseaux

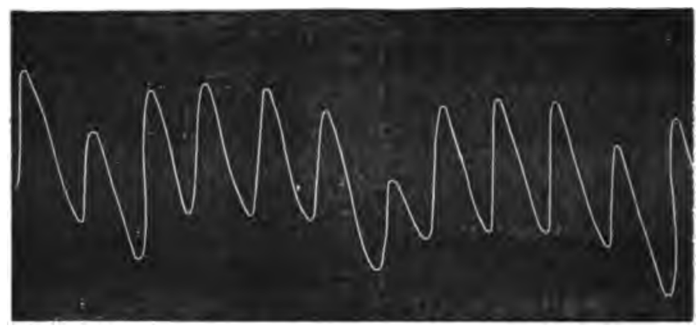


Fig. 9. — Courbe volumétrique d'un bras plongé dans de l'eau à 38°.

qui se contractent lorsqu'on refroidit un point déterminé de la peau. Winternitz pense qu'il existe des lieux d'élection dont l'excitation porte à son maximum la contraction d'un département vasculaire déterminé. Ainsi l'application du froid sur les extrémités inférieures entraîne la contraction violente des vaisseaux de l'encéphale, avec abaissement de la température dans le conduit auditif externe; on peut, à l'aide de ce moyen, combattre avantageusement les congestions céphaliques.

La réfrigération des membres supérieurs ne produit rien de semblable; par contre, elle est parfaitement capable d'enrayer un accès d'asthme, et elle semble, par conséquent, influencer la circulation des organes respiratoires.

D'un autre côté le froid, en application locale, peut exercer sur certains départements vasculaires une action diamétralement opposée à celle que nous connaissons déjà, comme le démontrent les recherches de Schüller. Cet expérimentateur à étudié l'action topique du froid sur les vaisseaux de la pie-mère, chez des

lapins qu'il avait trépanés de chaque côté de la ligne médiane. L'application d'un morceau de glace sur la dure-mère mise à nu provoquait une contraction énergique des vaisseaux de la pie-mère, contraction qui persistait encore trente secondes après que le morceau de glace avait été enlevé. Au contraire l'application d'une compresse froide sur le ventre ou sur le dos de l'animal était suivie *d'une dilatation immédiate des vaisseaux de la pie-mère.* De plus, Schüller avait soin d'extirper le ganglion cervical supérieur, d'un seul côté. Or, les vaisseaux de la pie-mère du côté correspondant n'étaient presque pas influencés par les applications réfrigérantes.

On peut conclure de là, que c'est par l'intermédiaire du grand sympathique que le froid modifie l'état de contraction des vaisseaux de la pie-mère. Dans le cas notamment où le froid produit une dilatation de ces vaisseaux, il semble probable qu'il agit en excitant les nerfs vaso-dilatateurs; mais l'existence de ces derniers n'est pas encore suffisamment démontrée pour qu'une pareille explication puisse être tenue pour valable.

C. — Action du froid en application locale sur la circulation générale.

1° *Action sur le pouls.* — Jusqu'ici on ne s'est occupé que fort peu de l'action que le froid, *en application locale* sur une faible étendue de la peau, exerce sur la circulation générale.

Rœhrig, le premier, a remarqué que quand on refroidit fortement l'oreille d'un lapin, le nombre des pulsations augmente au début, pour diminuer ensuite légèrement. Cette action du froid sur la fréquence du pouls cesse de se produire lorsqu'on sectionne préalablement les pneumogastiques de l'animal sur lequel

on expérimente. D'où Rœhrig conclut que l'accélération du pouls déterminée par une réfrigération locale des téguments se produit par l'intermédiaire des nerfs vagues, qui sont excités par voie réflexe.

Winternitz a contrôlé sur l'homme les expériences de Rœhrig. Pour obtenir une représentation graphique des modifications subies par le pouls, sous l'influence d'une réfrigération locale de la peau, il a eu recours au cardiographe de Maurisse et Mathieu. Il a pu constater de la sorte que chaque application de glace sur la nuque de l'individu en expérience, donnait lieu à une accélération immédiate des contractions du cœur. Quand l'application du froid est prolongée pendant un temps suffisamment long, le pouls se ralentit au contraire. Pareil effet s'observe immédiatement après une réfrigération de courte durée.

Dans l'une des expériences de Winternitz, l'accélération du pouls fut de six pulsations. Le degré de cette accélération varie d'ailleurs avec l'impressionnabilité du sujet. Quand on a affaire à des individus qui présentent une accélération permanente du pouls (chez les fiévreux, dans le cas de palpitations nerveuses, de maladie de Basedow, etc.), l'application locale et de courte durée du froid détermine d'emblée le ralentissement du pouls.

Lorsque l'on arrache le cœur d'un animal vivant, il continue de battre pendant un temps assez long. Or, on peut à volonté ralentir ou accélérer les contractions de ce cœur isolé des centres nerveux, suivant qu'on abaisse ou qu'on élève sa température. Ces mêmes effets sont obtenus lorsqu'on fait passer par les vaisseaux du cœur extirpé à un animal, du sang dont on abaisse ou élève la température. L'expérience peut être poursuivie avec succès pendant plus d'une heure, comme l'a fait voir Horwath.

Cyon a également étudié l'influence de la température sur le cœur de la grenouille. Il a vu que quand on abaisse progressivement la température du milieu dans lequel se trouve placé le cœur extirpé, les contractions automatiques se ralentissent pour cesser complétement quand la température descend au-dessous de 0° à 4°. L'intensité de la contraction automatique correspond à une température un peu supérieure à 0°. Ce maximum se maintient sensiblement jusqu'à 15° ou 19°, pour diminuer ensuite à mesure que la température du milieu ambiant s'élève. La durée de chaque contraction augmente, à mesure que la température s'abaisse, tandis que la durée de chaque systole reste sensiblement constante. D'où l'on peut conclure que l'abaissement de température du milieu ambiant, au-dessous de 10°, diminue le *travail utile* du cœur.

Quand le cœur est exposé à une basse température, il est moins apte à se laisser distendre.

Quand le cœur se trouve placé dans un milieu dont on abaisse brusquement la température de 20° à 0° par exemple, ses contractions se ralentissent et deviennent vermiculaires. Mais au bout de quelques minutes, les contractions cardiaques deviennent de nouveau plus énergiques, et les choses se passent comme dans le cas où la température du milieu intérieur s'abaisse progressivement.

Toutes ces expériences démontrent que si, dans les circonstances habituelles, le froid influence l'activité du cœur par l'intermédiaire du nerf vague, il peut arriver au même résultat en agissant directement sur les ganglions autonomes du cœur. D'ailleurs Cyon et Tarchanoff ont démontré que les cellules ganglionnaires qui sont situées à l'extrémité centrale du nerf vague, et celles qui communiquent avec l'extrémité périphérique de ce même nerf, sont influencées

d'une façon identique par les excitants thermiques. Ces deux groupes de cellules nerveuses sont donc équivalentes au point de vue physiologique. Les températures élevées agissent sur elles en les excitant, tandis que le froid paralyse leur activité.

2° *Action de la pression sanguine.* — L'effet des applications locales du froid sur la pression intra-vasculaire a été peu étudié et partant est encore mal connu. Winternitz affirme, mais sans fournir de preuves positives à l'appui de son assertion, que le froid, en application locale, ne modifie pas la pression sanguine dans son ensemble. Il y a bien dans les départements vasculaires qui se contractent sous l'action topique du froid une élévation *locale* de la pression intra-artérielle. Mais comme la masse du sang ne varie pas d'un instant à l'autre, la contraction de certains départements circulatoires est accompagnée de la dilatation d'autres portions du système vasculaire, de telle sorte que la pression générale du sang se maintient toujours au même niveau.

Les expériences de Goltz, de Basch et de Hock ont démontré que l'ensemble des vaisseaux innervés par le grand splanchnique forme une sorte de bassin de réserve, où afflue le sang échappé des autres organes de l'économie par suite de la contraction brusque et énergique des vaisseaux de ces organes. Ainsi la dilatation des vaisseaux abdominaux contre-balance la contraction des vaisseaux périphériques, de façon à maintenir la pression sanguine à un niveau constant. C'est précisément ce mécanisme qu'admet Winternitz, pour expliquer comment la pression intra-vasculaire n'est pas modifiée par l'action topique du froid sur les vaisseaux.

A l'appui de son opinion, Winternitz invoque les faits expérimentaux qui suivent :

Un individu enveloppé dans une couverture de laine est mis dans une baignoire. Après quoi, on introduit son bras gauche dans un plethysmographe rempli d'eau à 32°, et communiquant avec un appareil enregistreur. On fait fonctionner ce dernier pendant quelques instants, de façon à obtenir le tracé des modifications de volume du bras correspondant aux contractions du cœur et aux mouvements respiratoires. Pendant cette première phase de l'expérience, la courbe se maintient sensiblement au même niveau. Puis on verse dans la baignoire de l'eau à 8°. Aussitôt la courbe s'élève d'une hauteur assez notable, ce qui annonce que le bras gauche a notablement augmenté de volume. Cette augmentation de volume persiste pendant 18 ou 20 secondes environ. On peut donc conclure que, dans un bain de siége, ce sont surtout les vaisseaux des organes abdominaux qui se contractent.

La seconde expérience ne diffère de la première qu'en ce que l'eau versée à un moment donné dans la baignoire était à la température de 43°. Les modifications subies par le tracé plethysmographique dénotaient que le bras introduit dans l'appareil subissait, au moment où l'eau chaude était versée dans la baignoire, une légère augmentation de volume de cinq secondes de durée, suivie immédiatement d'une diminution de volume qui persista pendant quatorze secondes pour ne disparaître que très-lentement.

Horwath qui a fait des expériences très-intéressantes concernant les effets du froid intense sur les animaux à sang chaud, est arrivé à des résultats qui sont en opposition formelle avec les affirmations de Winternitz.

Le physiologiste de Kiew s'est occupé surtout de

l'action du froid appliqué sur la presque totalité des téguments, comme nous le verrons plus loin. Mais à la fin de son travail, il a soin de faire remarquer que l'immersion de la tête d'un animal dans l'eau froide produit sur la pression intra-artérielle les mêmes effets que ceux que l'on observe lorsque le corps tout entier de l'animal est mis en contact avec la source de froid. Dans l'un et l'autre cas, la pression intra-vasculaire s'abaisse jusqu'à devenir nulle.

D. — Action du froid en application générale sur la circulation.

1° *Action sur le cœur et le pouls.* — Tous les auteurs sont d'accord pour admettre que l'effet immédiat d'un bain froid sur le cœur est de ralentir les contractions de cet organe.

D'après Bence Jones et Dickinson, le contact du corps avec de l'eau à 17°, 18° ou 20° commence par rendre le pouls faible et irrégulier. Puis le pouls se ralentit et ce ralentissement peut être de cinquante pulsations à la minute. Quand survient l'effet secondaire annoncé par le frisson, le pouls devient intermittent et presque imperceptible.

L'effet si prononcé obtenu par Bence Jones et Dickinson dans leurs expériences s'expliquerait, selon Fleury, par le mode d'application du froid employé par les auteurs anglais. Ceux-ci appliquaient l'eau sur la tête sous forme de douche froide, et il en résultait une impression plus directe et plus violente des centres nerveux.

Le Dr Scharlau prétend avoir observé sous l'influence de bains à 19 degrés (centigrade) et de 2 minutes de durée, un ralentissement du pouls de 15 à 25 pulsations par minute.

Cl. Bernard a vu le pouls d'un cochon d'Inde se ralentir de 240 à 16 ou 20 pulsations par minute.

On peut rapprocher de ces faits l'observation de Blumenbach, qui rapporte que, chez les Groenlandais, le cœur ne bat que 30 à 40 fois à la minute.

2° *Action sur la pression sanguine.* — Les seules données que nous possédions sur l'action exercée par le bain froid, nous ont été fournies par les expériences d'Horwath, dont il a été question plus haut.

Horwath a constaté que lorsqu'on plonge des animaux à sang chaud dans de l'eau froide, la pression intra-artérielle s'abaisse généralement jusqu'à devenir nulle. Parfois, cet abaissement de la pression intra-artérielle au lieu de se faire progressivement, survient d'une façon brusque, et alors on trouve, à l'autopsie des animaux, les vaisseaux remplis de sang coagulé.

A un moment où déjà la pression artérielle atteint son minimum, et où le cœur cesse par conséquent de battre (depuis plus de cinq minutes), la pression intra-veineuse était, encore dans les expériences de Horwath, assez haute pour que, à l'ouverture d'une veine, le sang fournît un jet de 10 centimètres de longueur.

C'est à l'abaissement énorme de la pression artérielle et à la coagulation concomitante du sang dans les vaisseaux, que Horwath attribue la mort des animaux plongés dans l'eau froide. Les chiens et les lapins cessaient de vivre lorsque leur température interne descendait à environ 19°. Mais si l'on pratiquait la respiration artificielle chez ces animaux, ils continuaient de vivre jusqu'à ce que la température corporelle descendît à environ + 50°.

3° *Action sur les vaisseaux.* — Lorsqu'un individu est mis dans un bain froid, le premier effet qui se

produit est une contraction des éléments musculaires de la peau, en tous points comparables à celle qui succède à l'action topique du froid au lieu d'application. Cette contraction est d'autant plus prononcée que la différence entre la température du corps et celle du froid est plus prononcée. Son intensité varie d'ailleurs d'un individu à l'autre, et l'on peut dire, d'une façon générale, qu'elle est en raison inverse de l'épaisseur du pannicule adipeux sous-cutané. C'est que cette contraction a surtout pour effet de rétrécir les vaisseaux de la peau, de diminuer la masse du sang qui circule dans les téguments et de limiter, de la sorte, la déperdition de chaleur qu'entraîne le contact des téguments avec l'eau froide.

La contraction des vaisseaux de la périphérie, déterminée par le froid, coïncide avec le relâchement des vaisseaux dans les organes profonds. C'est ainsi qu'on s'explique les cas de congestion cérébrale, de congestion du rein avec hématurie, etc., qu'on l'a vue se produire parfois sous l'influence d'un bain froid prolongé. Cette dilatation des vaisseaux dans les organes internes a été constatée directement par Schüller, sur les vaisseaux de la pie-mère qui, dans les expériences mentionnées plus haut, se dilataient bien plus sous l'influence d'un bain froid que lorsqu'on se bornait à appliquer sur le ventre de l'animal une compresse glacée.

§ II. — ACTION DU FROID SUR LA RESPIRATION

1° *Action du froid en application locale.* — Winternitz a démontré que, chez l'homme, une application locale de froid sur les téguments trouble le rhythme

normal des mouvements respiratoires. La première impression du froid se traduit par une inspiration très-profonde et spasmodique, avec spasme de courte durée. Puis les mouvements respiratoires s'accélèrent. Dans l'une des expériences de Winternitz, cette accélération fut de trois mouvements respiratoires à la minute; elle persista pendant trois minutes. Après quoi le nombre des mouvements respiratoires redevint normal. (Voyez fig. 10 et 11.)

2° *Action du bain froid sur la respiration.* — D'après Liebermeister, au moment où l'on se met dans un bain froid, on éprouve aussitôt une sensation d'oppression des plus pénibles, les mouvements respiratoires deviennent très-rares en même temps que très-profonds.

D'après le Dr Beni Barde, lorsqu'on reste immobile dans un bain froid, les mouvements respiratoires sont ralentis, et deviennent en même temps plus amples et plus profonds. Si l'eau est en mouvement, comme par exemple, dans le cas où l'on reçoit une douche, à l'influence du froid s'ajoute celle de la percussion et le nombre des mouvements respiratoires se trouve augmenté de 3 à 6 par minute.

§ III. — ACTION DU BAIN FROID SUR LA CALORIFICATION

On peut poser en principe général que chez tous les animaux à température constante, animaux à sang chaud, la production de chaleur qui résulte des combustions organiques est directement proportionnelle à l'intensité de la déperdition.

Ce principe est en particulier applicable au corps

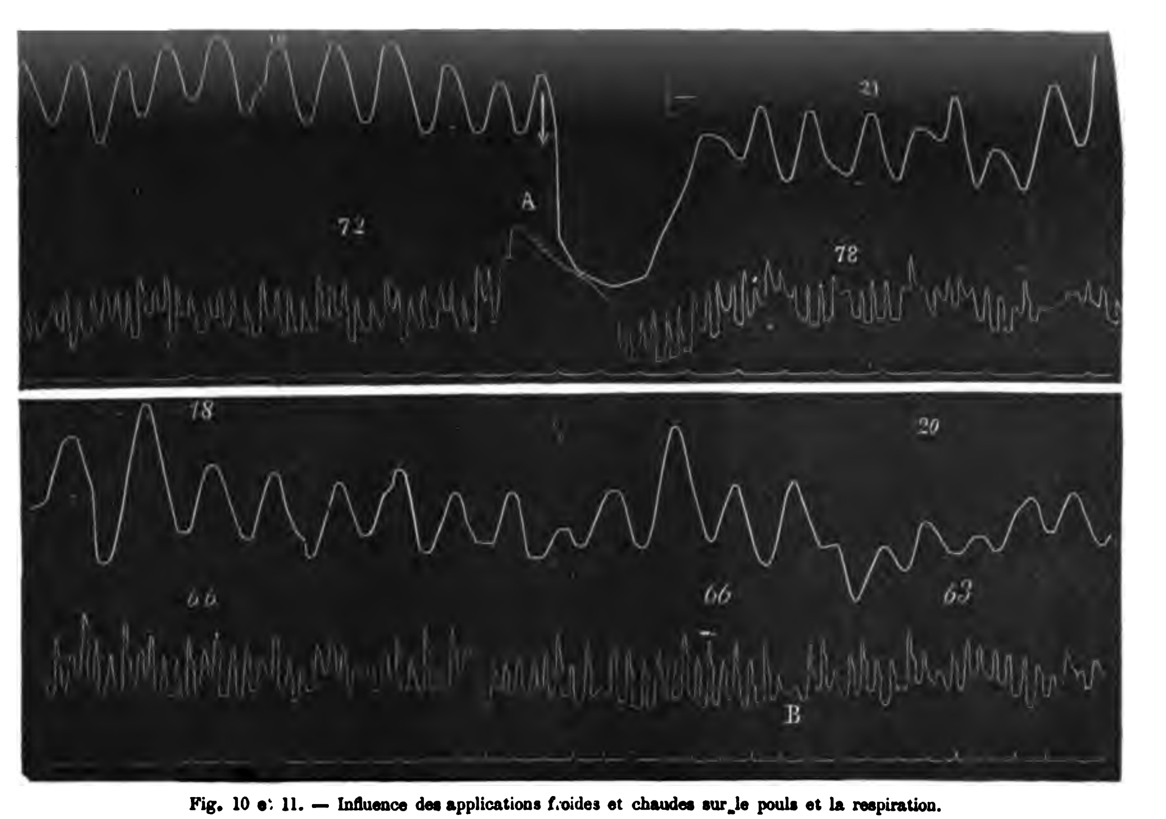


Fig. 10 et 11. — Influence des applications froides et chaudes sur le pouls et la respiration.

A (Fig. 10). — Traités obtenus à la suite d'une application de glace sur la colonne vertébrale.
B (Fig. 11). — *Idem*, à la suite d'une application de chaleur sur la même région.

(Le tracé supérieur représente les mouvements respiratoires, le tracé inférieur les contractions cardiaques.)

humain, et il a reçu de nos jours une démonstration presque mathématique.

Déjà Séguin avait constaté que, dans un air froid, la quantité d'oxygène introduit dans les voies respiratoires, pendant un espace de temps déterminé, est plus considérable que dans un milieu ambiant à température élevée.

Une observation analogue a été faite par Liebig, relativement aux quantités d'aliments ingérés par l'homme sous différents climats et aux différentes saisons. On peut dire, d'une façon générale, qu'un même individu, toutes choses égales d'ailleurs, ingère une quantité d'aliments d'autant plus grande que la température de l'atmosphère est moins élevée. Barral est arrivé à une conclusion identique.

Vierordt jugeant de l'énergie des combustions organiques d'après la quantité d'acide carbonique exhalé dans un même espace de temps, est arrivé également à ce résultat, que la quantité de chaleur produite par l'économie animale augmente, quand la température de l'air ambiant s'abaisse.

Currie, le premier, a admis que chez l'individu mis dans un bain froid, la production de la chaleur animale devait être quatre fois plus active que dans les circonstances normales. Mais c'est Liebermeister qui a étudié d'une façon rigoureuse l'action du bain froid sur les combustions organiques et sur la calorification. Une des méthodes employées par cet observateur, dans ce but, consistait à évaluer, avec son appareil bien connu, la quantité d'acide carbonique exhalé pendant l'unité de temps, par un même individu, avant et pendant le bain froid. Liebermeister est arrivé à ce résultat, que déjà dans un bain à la température de 32°,5 C. l'exhalation de l'acide carbonique augmente. Dans un bain

à 24°, la production d'acide carbonique est deux fois et demie plus considérable que dans les circonstances ordinaires.

Partant de là, Liebermeister arrive à calculer que, pendant le bain froid, l'exhalation d'acide carbonique est triple de ce qu'elle est à l'état normal. Ce résultat concorde avec ceux fournis par les méthodes indirectes où la quantité de chaleur animale fabriquée par un individu, mis dans un bain froid, est déduite de la quantité de chaleur abandonnée par le corps à la masse liquide avec laquelle il se trouve en contact.

§ IV. ACTION DU BAIN FROID SUR LA DÉPERDITION DE CHALEUR

Sous l'influence d'un bain froid, la déperdition de chaleur, chez l'individu en bonne santé s'élève, considérablement au-dessus du degré normal. Liebermeister a calculé que dans un bain à 34°, la déperdition de chaleur est sensiblement égale à ce qu'elle est dans les circonstances habituelles.

Dans un bain à 30°, elle augmente du double, dans un bain à 25° elle est plus que triple, et dans un bain à 20° elle est plus que quintuple de son taux normal. Il existe donc une relation presque mathématique entre la différence de température du bain et de l'organisme et la quantité de chaleur perdue par ce dernier dans un même espace de temps. On peut poser comme règle générale, que, toutes choses égales d'ailleurs, pour un même individu la déperdition de chaleur est proportionnelle à la différence des températures du bain et du corps.

La déperdition de chaleur ne présente pas, d'ailleurs, la même intensité pendant toute la durée du

bain froid. Elle atteint sa limite maxima immédiatement après l'immersion du corps dans l'eau froide, puis elle diminue peu à peu pour rester ensuite stationnaire. Durant le premier quart d'heure, elle est à peu près deux fois et demie aussi considérable que durant chaque quart d'heure qui suit.

§ V. ACTION DU FROID SUR LA TEMPÉRATURE

A. Action du froid appliquée localement.

1° *Action topique du froid sur la température locale.* — L'étude de l'action locale du froid sur les organes les plus rapprochés de la source réfrigérante n'a jusqu'ici que médiocrement attiré l'attention des expérimentateurs. On est généralement porté à croire que le froid appliqué sur la peau n'abaisse la température que des seuls téguments, et que par suite de la contraction des éléments musculaires cutanés et de la mauvaise conductibilité de la peau et du tissu celluloadipeux sous-jacent d'une part, et d'autre part des dilatations vasculaires d'origines réflexes provoquées par le froid dans les organes profonds, ceux-ci sont suffisamment protégés contre un abaissement de leur température. En d'autres termes, le froid appliqué sur la peau ne pourrait se propager directement qu'à une faible distance de la périphérie à la profondeur. Mais c'est là une opinion erronée, comme le démontrent les faits expérimentaux qui suivent :

Hagspihl, le premier, a étudié l'action du froid sur les organes profonds. Chez le lapin, il est arrivé à cette conclusion, reproduite par Wunderlich dans son Traité de Thermométrie, à savoir : que l'application d'une vessie de glace sur la paroi abdominale

d'un lapin détermine un abaissement de température des viscères et du rectum. Mais les expériences de Hagspihl ont été attaquées par Schultze qui les considère, et avec juste raison, comme étant sans aucune valeur. En effet, l'une des expériences de Hagspihl a été faite sur un animal qui avait cessé de vivre. Dans une autre expérience, l'auteur a négligé de suivre la marche de la température après l'enlèvement de la vessie de glace ; comme d'ailleurs l'animal était immobilisé à l'aide de liens, on peut se demander si ce seul fait ne suffit pas à expliquer l'abaissement de la température. Reste une dernière expérience faite dans des conditions irréprochables, et où, à la suite d'une application de glace d'une heure de durée, la température des organes abdominaux descendit de 37° à 35°,25, tandis que dans le rectum l'abaissement de température ne fut que de 0°,4. Mais si l'on considère que chez le lapin la température corporelle est sujette à des oscillations très-étendues, ce résultat isolé perd beaucoup de sa valeur.

Les résultats obtenus par Binz sur des chiens sont en contradiction formelle avec ceux de Hagspihl. Binz a constaté, en effet, que l'application d'une vessie de glace sur l'abdomen d'un chien, même quand elle est prolongée au delà de trois heures, n'exerce aucune influence sur la température des organes abdominaux ; seule la température du feuillet pariétal du péritoine s'abaisse dans ce cas de 38°,5 à 19°,3, au bout de trente minutes d'application de la vessie de glace.

Par contre, Ackermann ayant fait pénétrer un thermomètre dans la veine cave inférieure d'un chien, en l'introduisant par la jugulaire, a vu que sous l'influence, d'une application locale de froid sur les téguments, la température s'abaissait immédiatement avec élévations intercurrentes qui n'atteignaient jamais le degré pri-

mitif. Cet abaissement de la température du sang de la veine cave persista encore quelque temps après qu'on eut cessé de refroidir la peau.

Ce résultat se trouve confirmé par les recherches de Riegel qui a fait voir que, chez les chiens, des applications locales du froid sur les téguments déterminent un abaissement de température plus marqué dans les organes profonds, en particulier dans la veine cave inférieure que dans le rectum et le vagin.

Schultze a également expérimenté sur des chiens, chez lesquels il introduisait un thermomètre dans la cavité abdominale à des profondeurs variables, en même temps qu'une vessie de glace était appliquée sur l'épigastre ou sur l'un des hypochondres de l'animal. Schultze suivait ensuite la marche de la température, et une fois l'expérience terminée, il sacrifiait l'animal pour mesurer avec précision la distance qui séparait la boule du thermomètre de la source de froid. Voici les principaux résultats obtenus par cet expérimentateur : Lorsque la boule du thermomètre, introduite dans la couche musculaire des parois abdominales, était distante de la vessie de glace de 1/2 centimètre, la température au bout de 20 minutes ne s'abaissait pas de moins de 10° ; pour un éloignement de 2 centimètres l'abaissement de température était de 2° ; pour un éloignement de 6 3/4 centimètres, il était de 0°,2-0°,4, et de 0°,2 dans le rectum.

Des recherches analogues ont été entreprises récemment par Virginie Schlikoff (de Moscou), élève de Quincke, qui a étudié avec le plus grand soin l'influence que les applications locales de froid exercent chez l'homme vivant sur la température des cavités naturelles et autres, telles que la bouche, le creux de la main, l'intestin (dans un cas de fistule intestinale), la cavité thoracique (dans deux cas de

thoracentèse). dans un trajet fistuleux consécutif à une carie avec névrose.

Les résultats obtenus par V. Schlikoff sont d'autant plus intéressants à connaître, qu'ils sont susceptibles de recevoir des applications pratiques.

a) Action topique du froid sur la température de la bouche. — Schlikoff introduisait un thermomètre très-mince entre la joue et les gencives de l'individu sur lequel elle expérimentait. Une fois que la colonne de liquide du thermomètre se maintenait à un niveau constant, une vessie de glace était appliquée sur la joue.

Voici les résultats obtenus dans huit expériences différentes :

	Durée de l'application de la glace.	Épaisseur de la joue.	Abaissement de la température bucale.
	—	—	—
Exp. I......	1 heure.	0.5 centim.	8°6
— II.....	3/4 —	0 —	6°6
— III....	3/4 —	0.6 —	4°2
— IV....	1 —	0.8 —	4°6
— V.....	1 —	1 —	3°7
— VI....	1 —	1.1 —	5°1
— VII...	1 —	1.1 —	4°8
— VIII..	1 —	1.2 —	3°2

On voit que d'une façon générale l'abaissement de température est en raison inverse de l'épaisseur de la joue, comme on pouvait le prévoir *à priori*.

b) Action topique du froid sur la température du creux de la main. — Un thermomètre était fixé dans le creux de la main fermée. Celle-ci demeurait immobile pendant toute la durée de l'expérience. Une vessie de glace était ensuite appliquée sur le dos de la main. Voici les chiffres relevés dans une série de huit expériences :

	Durée de l'application de la glace.	Épaisseur de la main.	Abaissement de la température.
	—	—	—
Exp. I....	1 heure.	2.1 centim.	10°2
— II...	1 —	2.3 —	7°2
— III..	1 — 10	2.3 —	5°8
— IV...	3/4 —	2.4 —	4°1
— V...	1 —	2.6 —	3°6
— VI..	1 —	2.6 —	1°9
— VII.	1 —	2.7 —	3°4
— VIII.	1 —	2.7 —	2°7

c) Action du froid sur la température de la cavité pleurale. — Chez deux pleurétiques auxquels on venait de pratiquer l'opération de l'empyème, Schlikoff introduisit un thermomètre dans la cavité pleurale, au niveau de l'incision. Une vessie de glace fut appliquée au point correspondant de la surface externe du thorax. La distance qui séparait la vessie de glace de la boule du thermomètre était de 3 centimètres, 2.

Dans une de ces expériences, la température de la cavité pleurale s'abaissa, au bout d'une heure d'application de la glace, de 38°,8 à 35°,1 (différence 3°7) et 30 minutes après qu'on eut enlevé la vessie de glace, elle était remontée à 37°4.

Dans la seconde expérience, après une heure d'application du froid, la température de la cavité pleurale s'était abaissée de 1°,09, et une demi-heure après, elle avait de nouveau atteint le degré normal.

d) Action topique du froid sur la température de l'intestin. — Chez une femme affectée d'une fistule intestinale consécutive à une hernie étranglée, Schlikoff introduisit un thermomètre dans le trajet fistuleux. La vessie de glace, appliquée au point correspondant de la paroi abdominale, était distante de 4 centimètres environ de la boule du thermomètre. La douleur occa-

sionnée par la présence de cet instrument dans l'intestin ne permit pas de poursuivre l'expérience au delà de trente minutes.

Durant les vingt-cinq premières minutes, la température descendit de 37°,2 à 35°,6. Puis la fistule ayant livré passage à une assez grande quantité de fécès, la température, pendant les cinq dernières minutes, se releva de 35°,6 à 36°,5.

Il est à noter que la vessie de glace dont on se servit dans cette expérience avait des dimensions très-petites.

e) Action topique du froid sur la température du vagin. — Chez une femme de vingt-six ans, de corpulence moyenne, une vessie de glace fut appliquée sur l'abdomen dont elle recouvrait toute la moitié inférieure. On introduisit un thermomètre dans le vagin la boule de l'instrument était distante de la vessie de 7 centimètres environ.

Dans l'espace de trente minutes, la température du vagin s'abaissa de 37°,6 à 36°,8. Quarante minutes après l'enlèvement de la glace, elle était remontée à 37°,1.

En somme, Schlikoff arrive à conclure que le froid, appliqué en différents points de la surface du corps, détermine d'abord un abaissement de température des téguments, abaissement qui gagne ensuite de proche en proche les organes sous jacents. Cet abaissement de température, dans un organe déterminé, est en raison inverse de la distance qui sépare cet organe de la source frigorifique. Ces conclusions sont applicables au cas où la réfrigération porte sur un point des téguments internes. Ainsi, dans une de ses expériences, Schlikoff fit boire à un individu 400 grammes d'eau froide, à la température de 8°. Au début de l'expérience, la température axillaire du sujet était de

37°,2, la température de l'épigastre de 35°,3. Cinquante minutes après, la température axillaire était progressivement descendue à 36°,9, et celle de l'épigastre à 35°,1. Quoique dans cette dernière expérience l'abaissement thermique ait une valeur absolue très-faible, il n'en reste pas moins établi qu'une soustraction de chaleur portant sur un point du tégument interne est capable d'abaisser la température des couches voisines du tégument externe.

L'emploi des lavements froids lui a donné les mêmes résultats.

De tout ce qui précède, on peut conclure que les téguments, en particulier le tégument externe, ne sont pas d'aussi mauvais conducteurs du calorique qu'on se plaît généralement à le croire. Chez l'homme et les animaux, malgré l'intervention de la circulation, la propagation du froid dans les organes contigus suit à peu près la même marche que dans les corps privés de vie. Antérieurement déjà, les travaux de Heidenhain et de Korner avaient démontré que la conductibilité des tissus vivants intervient à côté de la circulation pour régler la température locale des différents départements de l'organisme. Les auteurs en question ont fait voir, par exemple, que si dans les circonstances habituelles la température dans le ventricule gauche du cœur est moins élevée que dans le ventricule droit, c'est que ce dernier reçoit, par l'intermédiaire du diaphragme et par voie de propagation directe, une plus grande quantité de chaleur des organes abdominaux. Quand, après avoir ouvert la cavité abdominale, on attire en bas le foie et l'estomac pour dégager le cœur, et surtout quand de plus on applique un corps froid sur le centre phrénique, on arrive parfaitement à abaisser la température du ventricule droit au-dessous de celle du ventricule gauche.

2° Action des applications locales de froid sur la température générale de l'organisme.

Il est difficile de préciser quel est l'endroit du corps dont la température doit servir de point de repère pour juger de la température générale de notre organisme. Aussi, dans le chapitre qui va suivre, exposerons-nous les effets que les applications locales de froid *à distance* exercent sur la température des cavités du corps qui servent d'ordinaire aux déterminations thermométriques, telles que le creux axillaire, le rectum et le vagin.

Déjà nous avons dit que Winternitz, en appliquant de la glace sur le bras d'un individu, avait constaté une élévation de la température axillaire, coïncidant avec un abaissement de la température dans le creux de la main. Ce résultat serait dû, selon Winternitz, à la contraction des grosses artères, au voisinage du corps froid. Par suite, le sang arrive en moins grande quantité à la périphérie; il est donc moins exposé à se refroidir, de même que les tissus à la périphérie empruntent une moindre quantité de chaleur au sang. De là élévation de température en amont et abaissement de température en aval de la portion retrécie de l'artère.

Riegel a étudié l'action des applications locales du froid sur la température des fiévreux. Il a constaté qu'en appliquant sur le thorax ou l'abdomen d'un malade des compresses trempées dans de l'eau glacée ou encore une vessie de glace, au bout d'une heure la température axillaire s'abaisse de 0°2 à 0°27, la température rutale de 0°1 à 0°05.

Rosenberger est arrivé à des résultats identiques.

Par contre, d'autres expérimentateurs ont obtenu des effets diamétralement opposés.

Ainsi Bocker, ayant observé la température de la bouche pendant la durée d'un bain de siége, a constaté que cette température ne se modifiait pas.

Weisflog a même constaté que, dans des bains de siége froids, la température *s'élève* d'une quantité proportionnelle à la différence de température du bain et du corps.

Liebermeister est arrivé aux mêmes résultats : la température interne ne s'abaisse que lorsque la réfrigération locale atteint une grande intensité et se prolonge pendant un temps fort long. C'est ce qui a lieu en particulier chez les fiévreux, comme l'a démontré Leube.

Dans ses intéressantes recherches sur l'action physiologique du lavement froid, M. Foltz a noté un abaissement thermique inversement proportionnel à la température de l'eau injectée dans l'intestin.

Ainsi, un lavement de 1 litre d'eau, dont la température varie de 0° à + 10° produit des effets régulièrement décroissants sur la chaleur animale, à mesure que la température s'élève.

Un lavement d'un litre d'eau	diminue la chaleur du corps
à + 5°	de 0°,52
à + 10°	0°,52
à + 14°	0°,35
à + 20°	0°,29
à + 32°	0°,14
à + 38°	0°,06

Un lavement d'un demi-litre produirait, selon cet observateur, la moitié de ces effets thermiques.

B — Action du froid en application générale sur la température interne.

1° *Influence de l'air froid sur la température interne.*

Lorsqu'on se dépouille de ses vêtements, la déperdition de chaleur à la surface du corps augmente notablement; et néanmoins, d'une façon constante, la température interne s'élève.

Lorsque la température de l'air se maintient entre 12° et 22°, l'élévation de la température axillaire est d'autant plus considérable que la température de l'air est plus basse. Il en est de même de la température rectale. L'exactitude de ces faits observés par Liebermeister, a été récemment confirmée par Senator.

Les tracés qui suivent, empruntés à l'ouvrage de Liebermeister sur la fièvre, expriment d'une façon très-claire l'influence qu'exerce sur la température humaine l'exposition du corps nu à l'air:

2° *Action des affusions froides et des bains froids sur la température interne.*

Lorsque la surface du corps d'un homme bien portant est mise en contact, pendant un temps assez limité avec de l'eau à la température ordinaire (18° à 22°) la température axillaire ne s'abaisse pas, comme on eût pu s'y attendre *à priori*. Souvent même elle s'élève légèrement. Liebermeister a démontré qu'il en était de même pour les douches de trois à sept minutes de durée, la température de l'eau se maintenant dans les limites indiquées plus haut.

Jürgensen est arrivé au même résultat en ce qui concerne l'action des bains de durée assez courte sur la température rectale. Voici des chiffres obtenus par

cet observateur dans des expériences faites sur un homme de 42 ans, avec des bains de 25 minutes de durée et dont l'eau était maintenue à la température de 30°.

Heures.	Température rectale avant le bain.	Température rectale pendant le bain.				Température rectale après le bain.
		5′	10′	15′	20′	25′
2 h. du matin.	36°,7	36°,7	36°,7	36°,7	36°,1	37°
8 h. du soir.	37°,9	38°,1	38° 2	38°,3	38°,3	38°,3
8 h. du matin.	37°,1	37°,3	37°,5	37°,5	37°,5	37°,5
6 h. 1/2 du s.	37°,7	37°,9	38°,1	38°,1	38°,1	38°,1
2 h. 1/2 du s.	37°,7	37°,9	38°,1	38°,1	38°,1	38°,1
5 h. du soir.	36°,7	36°,9	37°,1	37°,1	37°,1	37°,1

Enfin Speck a entrepris de son côté des recherches qui démontrent que, sous l'influence d'un bain froid de courte durée, la température buccale également s'élève un peu au début.

Mais quand la durée d'un bain, à température moyenne, dépasse certaines limites, la température interne finit par descendre au-dessous du degré normal. Ainsi dans un bain, à la température de 20° à 24°, au bout de 15 à 25 minutes environ, la température du corps mesurée dans le rectum et qui s'était légèrement élevée au début, revient à son degré primitif pour s'abaisser ensuite de quelques dixièmes de degré, comme le démontrent les expériences de Liebermeister et de Sénator. Ce dernier en particulier a fait voir que l'abaissement de la température axillaire (de 0°,1 à 0°,3) survient aussi quand un individu dépouillé de ses vêtements est exposé à un air à la température de 14° à 19° pendant plus d'une heure.

Quand on examine la marche de la température interne, pendant la période de temps qui suit immédiatement l'administration d'un bain tiède, on con-

state que quelque temps après la sortie du bain, la température corporelle est plus basse qu'au moment de l'entrée. L'effet consécutif d'une soustraction modérée de chaleur sur la température corporelle diffère donc de l'effet immédiat. Liebermeister a trouvé que cet abaissement de température survenant à la suite d'une douche ou d'un bain de 22°-26° était en moyenne de 0°,3 (température axillaire).

Jürgensen a obtenu à peu près le même résultat en se servant de bains à la température de 30° et de vingt-cinq minutes de durée. Il a constaté que l'abaissement de température consécutif à la soustraction de calorique était, en moyenne, de 0°,22 (température rectale).

C. — **Action des réfrigérations d'intensité excessive sur la température interne de l'homme sain.**

Quand l'organisme animal est exposé à une température très-basse, il devient incapable de lutter, en augmentant la production de chaleur, contre la déperdition excessive qu'il éprouve, par le fait de son contact avec le milieu ambiant. Alors aussi, on voit la température interne s'abaisser. C'est ce qui a lieu en particulier dans le bain froid prolongé, comme l'avait déjà observé J. Currie.

Mais il est difficile de dire d'avance, à quel degré thermique du milieu ambiant, la température interne d'un individu s'abaisse au-dessous du taux normal. Il existe à cet égard de nombreuses variations individuelles, qui dépendent en majeure partie de l'épaisseur du pannicule adipeux sous-cutané.

Il est clair aussi que tout ce qui favorise la production de la chaleur animale, les mouvements musculaires par exemple, permettra à un individu mis dans

un bain très-froid de supporter plus facilement la déperdition de calorique qu'il éprouve.

Les chiffres suivants empruntés à Jürgensen nous donnent une idée approximative de l'influence que les bains froids exercent sur la température corporelle. Ces chiffres se rapportent à des expériences faites sur un homme de 42 ans et sur un autre de 41 ans, tous deux en bonne santé, et qui étaient mis pendant vingt-cinq minutes dans des bains à la température de 9° à 11°.

Température du bain.	Température rectale avant le bain.	Température rectale pendant le bain					Température rectale après le bain
		5′	10′	15′	20′	25′	30′
11°	36°,7	36°,3	36°,3	36°,5	35°,9	35°,5	»
10°	37°,8	37°,1	37°,1	37°,5	37°,1	36°,9	36°,5
10°	37°,5	37°,3	37°,3	37°,1	36°,9	36°,5	»
9°	37°,4	37°,3	37°,2	37°,1	»	»	»
9°	37°,1	36°,7	36°,7	36°,7	36°,7	36°,7	»

Chez les animaux, il est permis de pousser la réfrigération beaucoup plus loin que chez l'homme. Aussi les résultats obtenus par divers expérimentateurs sont bien plus accentués.

Ainsi Jürgensen ayant plongé un chien du poids de 3 kilogr. dans un bain à 6°, a vu la température rectale s'abaisser au bout de douze minutes de 39° à 32°,8. Lorsque l'expérience est suffisamment prolongée, la température interne s'abaisse à un degré incompatible avec la persistance de la vie, comme nous le verrons au chapitre consacré à la résistance de l'organisme au froid.

Immédiatement après la réfrigération, l'abaissement de la température interne devient plus considérable encore que pendant le temps où s'opère la soustrac-

tion de chaleur. Déjà Currie avait signalé ce fait. Jürgensen, dans les expériences que nous venons de relater, et qui consistaient à mettre un individu pendant vingt-cinq ou trente minutes dans un bain à 9°-11°, a vu la température rectale s'abaisser jusqu'à 33° quelque temps après la sortie du bain.

Cet abaissement de température consécutif aux réfrigérations internes dure environ une heure. Toutes choses égales d'ailleurs, il est d'autant plus considérable que le volume du corps est moindre. Ainsi Hoppe a vu chez un chien qui pesait trois kilogrammes la température rectale s'abaisser de 38° à 34° sous l'influence d'un séjour de quatre minutes et demie dans de l'eau glacée; à la sortie de ce bain froid, la température s'abaissa encore jusqu'à 32,8. D'autres expérimentateurs ont obtenu des résultats analogues.

Cette première phase, postérieure à la réfrigération et pendant laquelle l'abaissement de la température corporelle va en s'accentuant, est suivie d'une autre phase qui dure environ cinq ou huit heures, et pendant laquelle la température s'élève au-dessus du degré normal. D'après les recherches de Jürgensen et de Liebermeister, cette élévation de température est en moyenne de 0°2.

VI. — ACTION DU FROID SUR LE SYSTÈME NERVEUX

A. — Action du froid sur la sensibilité.

Quand, chez un homme sain, les téguments sont mis en contact avec un milieu dont la température est inférieure à 25°, il en résulte une impression des nerfs sensitifs, qui donne naissance à une sensation spéciale, la sensation du froid. Cette sensation est d'autant plus désagréable que la différence entre la température de

la peau et celle du milieu extérieur est plus accusée. Quand la refrigération des téguments atteint un degré extrême, ce n'est plus la sensation bien connue du froid, c'est une sensation très-douloureuse et comparable à celle causée par une brûlure qui se développe. En somme, le froid doit être rangé parmi les excitants physiques du système nerveux.

On est loin d'être d'accord sur la manière dont les sensations résultant du contact des corps froids avec le peau prennent naissance. D'après les uns, le froid aurait pour principale action de modifier l'état électrotonique des nerfs sensibles. Il est démontré en effet que le contact de deux milieux de température diffèrente engendre un courant électro-thermique qui circule du milieu le plus chaud vers le milieu le plus froid. Dès lors, il est permis d'admettre que l'application d'un corps froid sur les téguments donne naissance à un courant descendant. Celui-ci diminue par conséquent le courant descendant qui, à l'état de repos, circule naturellement dans le nerf (force électromotrice). C'est cette modification de l'état électrique, transmise jusqu'aux centres de la perception qui, selon les uns, éveillerait en nous la sensation spéciale du froid, ou la douleur qui lui tient place dans les circonstances énoncées plus haut.

D'autres ont invoqué pour expliquer le développement de la sensation spéciale de froid, l'ébranlement moléculaire qui se produit dans les tissus et en particulier dans les nerfs, à la suite d'une modification de leur état thermique.

D'autres enfin, se fondant sur les recherches récentes des histologistes, qui tendent à faire considérer le cylinder-axis comme étant de consistance liquide, admettent que l'impression du froid fait naître dans ce filament liquide des ondulations qui se com-

muniquent de proche en proche jusqu'aux centres nerveux, absolument comme les ondes sonores se propagent dans l'air ou dans tout autre milieu élastique. Cette théorie repose donc également sur l'hypothèse d'un ébranlement moléculaire.

Lorsque le froid est très-intense ou son application assez prolongée, lorsque par conséquent l'excitation qu'il exerce sur le système nerveux dépasse certaines limites, l'excitabilité des nerfs sensitifs ne tarde pas à être momentanément supprimée. C'est ce qui a lieu chaque fois qu'un nerf sensitif ou moteur est soumis à une excitation trop violente ou de durée excessive.

Le froid est donc un anesthésique, et un anesthésique local. Ce fait est connu depuis fort longtemps. Déjà Hunter avait constaté que l'on peut couper l'oreille congelée d'un animal sans que celui-ci manifeste la moindre douleur. Larrey avait remarqué que durant la campagne de Russie, lorsque la température de l'air était très-basse (— 10°) les amputations n'étaient presque plus douloureuses. La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'hydrothérapie ont signalé ce fait qu'à la sortie d'un bain froid, la peau est presque insensible. De nos jours, il ne se montre presque pas de chirurgien qui n'ait recours au froid comme anesthésique local.

Il est à remarquer que, lorsqu'on applique en un point de la peau un corps très-froid, les différents modes de la sensibilité ne sont pas simultanément abolis. Horwath a fait voir que si on plonge un doigt dans de l'alcool, à la température de — 5°, la sensibilité tactile persiste encore, alors qu'une piqûre est impuissante à développer de la douleur. M. Charles Richet, dans son excellent travail sur la sensibilité, rapporte le fait suivant : une malade dont il anes-

thésiait la peau avec de la glace, avant de pratiquer une injection hypodermique, sentait parfaitement le contact du trocart de la seringue de Pravaz, mais sans éprouver de douleur au moment de la piqûre. On voit donc que, sous l'influence du froid, la sensibilité à la douleur est plus prompte à disparaître que les sensibilités tactile et thermique.

Nothnagel a institué des expériences pour étudier l'influence que les applications locales de froid exercent sur la sensibilité thermique. Il est arrivé à ce résultat qu'à l'avant-bras, après une application de glace de trente minutes de durée, le minimum des différences de température appréciables s'élève de — 0°,3 — 0°4 à — 1° — 2° c.

D'après Eulenburg et Lombroso, la sensibilité électro-cutanée ne serait que très-faiblement influencée par les applications locales de glace.

D'un autre côté, Horwath a démontré que la sensation développée par le contact d'un corps froid avec la peau est, pour une température également basse, plus ou moins désagréable et douloureuse, suivant la nature du corps. Ainsi, quand on plonge le doigt dans de l'eau à la température de — 0°, dans du mercure à — 3°, dans de l'éther à la même température, la douleur qu'on ressent est assez vive pour que bientôt on soit forcé de retirer le doigt du liquide. Si, au contraire, on met le doigt dans du mercure ou de la glycérine à — 5°, on n'éprouve pas la moindre sensation désagréable.

En résumé, le froid peut indifféremment surexciter, abaisser ou abolir l'excitabilité des nerfs sensibles dans les organes avec lesquels il est mis en contact. Quand on l'applique sur une surface pourvue de sensibilité, les modifications en plus ou en moins subies par cette dernière s'observent successivement au fur

et à mesure que s'abaisse la température des tissus. Richardson a bien décrit les phases successives que traverse la sensibilité de la peau dans le cours d'une réfrigération intense, c'est à la température de 35°,5 que la sensibilité de la peau est dans son état d'intégrité parfaite.

Quand la température de la peau s'abaisse légèrement au-dessous de 35°,5, la vascularisation des téguments devient plus active au point refroidi, et la sensibilité plus exquise. Puis la température locale ne tarde pas à s'élever au-dessus du degré normal (*stadium actionis*).

Si, au contraire, la réfrigération des téguments est très-intense, il en résulte une anémie locale qui est proportionnelle à l'abaissement de température. En même temps la sensibilité s'émousse de plus en plus, et à — 8°8, l'anesthésie est complète (*stadium inertiæ.*)

Puis vient le stade de réaction; l'eau congelée dans les tissus se liquéfie de nouveau. Les vaisseaux se remplissent de sang, la température locale s'élève et la sensibilité revient.

Quand la température de la peau est remontée à 35°5, la sensibilité présente de nouveau ses caractères habituels.

Winternitz a démontré l'existence de ces modifications de la sensibilité, produites par les applications locales du froid de la façon la plus rigoureuse en se servant de l'aesthésiomètre de Sieveking; cet instrument permet de déterminer avec une grande précision l'état de la sensibilité, en un point donné, de la peau.

D'un autre côté, Helmholtz a reconnu qu'à la température normale du corps (de 36° à 38°) la vitesse de transmission des impressions sensitives est de 72 mètres par seconde, tandis que, dans un nerf dont la

température est considérablement abaissée, cette vitesse devient dix fois moindre.

Quand le froid est appliqué directement sur le trajet d'un tronc nerveux sensible, on observe des phénomènes analogues à ceux que nous venons de décrire. Seulement, les modifications de la sensibilité sont localisées par le sujet sur lequel on expérimente dans les ramifications terminales de ce nerf.

Ainsi, Waller, en appliquant de la glace sur le trajet du cubital au niveau du coude, a vu survenir, au niveau des ramifications terminales de ce nerf d'une hyperesthésie qui fit bientôt place à une anesthésie complète.

Rosenthal et Eulenburg ont observé des faits identiques.

De son côté Weir Mitchell a démontré qui le froid pouvait développer dans les nerfs des lésions transitoires, constituées par une congestion plus ou moins intense, avec ou sans extravasations sanguines. Dans le tissu nerveux (cerveau, moelle, nerfs) comme dans tous les tissus de l'économie, on voit survenir une congestion sanguine lorsque ce tissu, refroidi ou congelé par un moyen quelconque, revient à sa température habituelle. Ce fait a été démontré directement par Weir Mitchell dans de nombreuses expériences qui portaient le plus souvent sur le pneumogastrique et le sympathique dans la région du cou. Comme source de réfrigération, le médecin américain avait recours aux pulvérisations d'éther ou de rhigolène. Il a constaté que lorsque l'action du froid était très courte, il en résultait une congestion très-passagère qui ne laissait après elle aucune trace appréciable. Lorsqu'au contraire l'application du froid est prolongée ou répétée un certain nombre de fois, le nerf paraît augmenté de volume. Et, en effet, quant on examine des surfaces de

coupe au microscope, les vaisseaux se montrent notablement dilatés; en certains points, il s'est fait des ruptures vasculaire avec foyers hémorrhagiques. Il s'agit donc d'une véritable apoplexie du tissu nerveux, se traduisant par une paralysie plus ou moins complète de la sensibilité et du mouvement dans le domaine du nerf lésé, troubles qui disparaissent généralement au bout d'un temps assez court. Néanmoins, quand, en pareil cas, on sacrifie l'animal quinze jours environ après l'expérience pour examiner le nerf refroidi, on constate qu'un certain nombre de fibres nerveuses ont subi la dégénérescence wallerienne, ce que Weir Mitchell attribue à la compression exercée sur les fibres par les petits caillots de sang.

Beck, qui a étudié l'influence du froid sur les nerfs, chez le lapin, a également observé une nouvelle phase d'hyperesthésie des nerfs sensibles, après laquelle ceux-ci perdaient leur excitabilité normale de telle sorte qu'au point refroidi, les piqûres, les pincements ne développaient plus de douleur chez les animaux en expérience. Cette abolition de l'excitabilité des nerfs sensibles est essentiellement passagère, même quand la réfrigération est très-intense, elle ne dure pas plus d'une heure ; de plus l'application locale du froid ne détermine pas d'altération de structure dans les nerfs voisins. Les lésions que l'examen microscopique fait découvrir dans le tissu nerveux des animaux qui succombent à une réfrigération excessive, sont essentiellement secondaires. Elles dépendent des troubles circulatoires engendrés par le froid.

Le Dr Richardson prétend que quand on pousse la réfrigération jusqu'à congeler le nerf, non-seulement les parties périphériques, mais le tronc nerveux lui-

même, deviennent insensibles, de telle sorte qu'on peut alors sectionner le derme sans provoquer aucune douleur. La conductibilité électrique du nerf persiste encore, même quand la sensibilité est entièrement abolie. Mais quand le nerf est désorganisé par le froid, de telle sorte que l'eau qu'il renferme soit congelée, il devient incapable de transmettre les excitations électriques. Toutefois le nerf recouvre toutes ses propriétés normales, dès que cesse l'application du froid.

B. Action locale du froid sur les nerfs moteurs.

Dans les expériences dont il a été question plus haut, Waller, Rosenthal et Eulenburg ont constaté que le froid exerçait sur les nerfs moteurs la même action que sur les nerfs sensitifs. Ainsi Waller ayant appliqué un morceau de glace sur le trajet du cubital au niveau du coude a noté au début des phénomènes d'excitation dans les muscles qui sont sous la dépendance du nerf en question. Mais cette hyperkinésie ne tardait pas à faire place à une abolition apparente de la contractilité de ces mêmes muscles, due en réalité à l'affaiblissement croissant de l'excitabilité des fibres motrices du cubital.

Eulenburg a également observé que l'application du froid sur le trajet d'un gros tronc nerveux détermine d'abord une exagération de l'excitabilité des fibres motrices et sensitives de ce nerf. Puis au bout d'un temps relativement court les muscles ne réagissent plus contre les irritations portées sur le nerf qui les anime parce que l'excitabilité motrice de ce dernier diminue du reste jusqu'à disparaître entièrement. Au début de l'expérience, il obtenait des contractions musculaires en faisant traverser le nerf cubital par exemple par un courant électrique plus faible que celui qui,

dans les circonstances normales, est nécessaire pour produire pareil effet. Mais quand l'application locale de glace a duré un certain temps, les courants les plus forts appliqués sur le nerf ne provoquent plus de réaction du côté des muscles.

Richardson a étudié l'action du froid sur le nerf phénique. Ayant dirigé sur ce nerf moteur, mis préalablement à nu, un jet d'éther, il voyait d'abord se produire des contractions désordonnées du diaphragme appréciables à la vue et à l'ouïe. Ces contractions étaient de courte durée. Quand la congélation du nerf était complète, le diaphragme devenait entièrement immobile pour reprendre ses mouvements normaux aussitôt que le nerf phénique était dégelé.

C. Action du froid sur le pouvoir excito-moteur.

Le froid, quand il est appliqué sur des surfaces sensibles, non-seulement fait naître dans les centres nerveux des sensations spéciales plus ou moins douloureuses, mais les impressions qu'il développe dans les nerfs sensitifs mettent en jeu le pouvoir excito-moteur et provoquent des actes réflexes dans les points les plus variés de notre organisme.

Ainsi, un des premiers effets de l'application du froid sur les téguments, est de provoquer par voie reflexe la contraction des muscles lisses du derme, et des éléments musculaires des vaisseaux cutanés. Cette contraction réflexe se traduit à l'œil par l'horripilation (chair de poule) et par la pâleur de la peau qui devient le siége d'une anémie locale. Nous verrons plus loin que la contraction des éléments musculaires de la peau peut être le résultat de l'action locale du froid. En effet chez des animaux auxquels on sectionne les nerfs vaso-moteurs qui se rendent à une région

déterminée des téguments, l'application du froid sur cette région ne cesse pas de déterminer une contraction locale des vaisseaux du derme. Mais il n'en est pas moins vrai que, dans les circonstances normales, la contraction des éléments musculaires du derme et des parois des vaisseaux, occasionnée par le froid, est d'ordre essentiellement réflexe. La preuve en est que cette contraction loin d'être limitée au lieu d'application du froid s'observe en des points de la peau et sur des organes très-éloignés, comme le démontrent les faits expérimentaux qui suivent :

Edwards et, après lui, MM. Brown-Sequard et Tholozan ont noté que lorsqu'on plonge une des mains dans l'eau froide, la température des deux mains se trouve abaissée. Cet abaissement de température de la main, restée hors de l'eau, n'est pas constant. M. Vulpian et, après lui, M. Strickor ont constaté que souvent la température de l'autre main s'élève. Quand il se produit, l'abaissement de température ne peut s'expliquer que par une contraction réflexe des vaisseaux sanguins avec ralentissement consécutif du cours du sang. C'est là l'explication proposée par M. Brown-Sequard. Ce physiologiste a fait remarquer en outre que l'application du froid sur l'une des mains ne détermine de contraction vasculaire réflexe que dans l'autre main. Quand, au contraire, c'est l'un des pieds qui est impressionné par le froid, la contraction réflexe se manifeste dans le pied opposé. En d'autres termes, les contractions réflexes déterminées par l'application du froid sur la peau se feraient toujours en des points symétriques. Mais lorsque la rétrigération cutanée est un peu plus intense, la contraction réflexe des vaisseaux et des fibres lisses du derme envahit peu à peu toute l'étendue des téguments.

Le Dr Béni-Barde a cité des faits analogues à ceux

qui précèdent. Ainsi il a noté que quand on projette de l'eau froide sur le côté droit de la poitrine, le phénomène de la chair de poule se montre d'abord au point de contact; mais au bout de cinq à quinze secondes, il envahit également le côté gauche de la poitrine (celui qui n'a pas été touché par l'eau froide). De même, quand on projette de l'eau froide sur l'un des testicules, on voit d'abord se contracter la moitié correspondante du scrotum, et environ cinq secondes plus tard la moitié du côté opposé.

Les contractions réflexes, nous l'avons dit, peuvent se montrer dans des organes autres que la peau et à une grande distance du lieu d'application du froid. Ainsi, quand nous pénétrons dans un milieu à température un peu basse, dans un bain froid par exemple, nous sommes pris de tremblements avec claquement des dents, véritables contractions cloniques réflexes des muscles, provoquées par le froid. De même, nous verrons plus loin que l'immersion du corps dans un bain froid a pour effet de ralentir par voie réflexe les mouvements du cœur et de la respiration.

Non-seulement le froid, quand il impressionne les extrémités des nerfs sensibles, met en jeu le pouvoir excito-moteur des centres nerveux, mais il jouit encore de la propriété d'abaisser ce pouvoir excito-moteur. Il est reconnu que, durant l'été, les mouvements réflexes sont bien plus vifs que durant l'hiver. D'un autre côté, M. Brown-Sequard a entrepris des expériences pour démontrer que, chez des grenouilles décapitées, les mouvements réflexes sont d'autant plus lents à disparaître que la température du milieu ambiant est plus basse. Dans un milieu dont la température est maintenue entre 0° et 8°, une grenouille décapitée continue de vivre pendant des mois; à une température qui se maintient entre 5° et 13°, la vie ne

persiste plus que pendant des semaines; à une température de 18° à 24°, l'animal décapité cesse de vivre au bout de quelques heures, et la survie n'est que de quelques minutes, quand la température extérieure du milieu ambiant s'élève de 30° à 40°.

Une expérience de Kunde est également très-propre à faire voir l'influence du froid sur l'état du pouvoir excito-moteur. Kunde empoisonne une grenouille avec de la strychnine, de façon à développer chez l'animal un tétanos artificiel. Si alors la grenouille intoxiquée est placée dans un milieu à la température de 34°, les muscles contracturés ne tardent pas à revenir à l'état de relâchement physiologique. Au contraire, dans un milieu à température très-basse, ce tétanos d'origine toxique persiste pendant quinze jours et plus.

Longet également avait noté que, durant l'hiver, il est beaucoup plus difficile de développer des convulsions chez les animaux qu'on empoisonne avec la strychnine ou des sels de morphine.

Une autre expérience bien démonstrative consiste à donner une même dose de morphine ou de strychnine à deux chats du même âge, dose suffisante pour produire un tétanos artificiel. Si alors on place l'un des animaux dans un milieu à la température de 16° à 19° et l'autre dans un milieu à température plus élevée, le premier ne tarde pas à succomber, parce que la rigidité tétanique des muscles persiste, tandis que le second, sous l'influence de la température élevée du milieu ambiant ne tarde pas à revenir à l'état normal. En somme, d'après ce qui précède, on doit admettre que le froid diminue l'énergie du pouvoir excito-moteur, mais en augmente la durée.

Ajoutons toutefois, que dans des circonstances déterminées, l'application du froid peut produire un effet inverse en surexcitant le pouvoir réflexe de la moelle.

Ce fait a été signalé pour la première fois en 1871 par Tarchanoff qui en donne comme preuve l'expérience suivante : Si l'on introduit le tronc d'une grenouille, y compris la tête et les pattes supérieures, dans un sac rempli de glace, la température de ces parties s'abaisse jusqu'à 3°, tandis que les pattes inférieures conservent la température de l'air extérieur, soit 17° par exemple. En mesurant alors les actes réflexes de cette grenouille ainsi soumise à l'action du froid pendant une heure, une journée et plus, on trouve que l'activité réflexe est bien plus considérable que dans les circonstances normales. C'est là un fait qui se reproduit constamment. Or Tarchanoff ne conteste pas que, d'une façon générale, le froid ne soit un modérateur du pouvoir réflexe. Pour expliquer comment l'effet inverse s'observe dans le cas cité par lui, il fait remarquer que chez une grenouille privée de sang, le froid diminue parfaitement l'activité du pouvoir réflexe. Dès lors il est permis d'admettre que chez la première grenouille, l'exagération du pouvoir réflexe dépend des modifications que le froid imprime à la composition du sang. Nous verrons plus loin que sous l'influence du froid le sang se charge d'une quantité plus considérable d'oxygène. Ce sang plus oxygéné excite d'avantage les centres réflexes de la moelle, et voilà comment, selon Tarchanoff s'explique l'exagération de l'activité réflexe occasionnée par le froid, dans l'expérience citée plus haut.

D. — Action topique du froid sur la moelle.

Weir Mitchell et Richardson ont étudié l'action qu'exerce sur la moelle, la réfrigération locale, obtenue à l'aide de pulvérisation d'éther ou d'autres liquides très-volatils. Ces expérimentateurs ont constaté que,

chez des grenouilles, l'application locale du froid sur la moelle mise à nu, engendre d'abord des phénomènes d'excitation : les membres sont pris de mouvements très-vifs. Mais ce stade d'excitation est de courte durée; souvent même il fait défaut. Puis survient la résolution complète des membres qui semblent être complétement paralysés. En même temps l'animal est plongé dans la stupeur. Quand il est soustrait à l'action du froid, c'est la stupeur qui disparaît en premier lieu, puis il exécute des mouvements de reptation; enfin, au bout de quelques minutes, il redevient apte à exécuter des sauts, comme à l'état normal.

Lorsque chez un lapin, on refroidit un segment déterminé de la moelle, on voit se produire des mouvements actifs dans les organes qui reçoivent leur nerf du segment en question. Puis survient une paralysie complète, mais passagère. Quand le froid est appliqué sur la région cervicale de la moelle, il détermine de la stupeur. Chez les poules et les pigeons, on observe en outre des mouvements de recul. D'après Weir Mitchell, la portion de l'axe spinal dont la réfrigération locale occasionne de la stupeur avec mouvement de recul, s'étend inférieurement jusqu'à la quatorzième vertèbre.

E. — Action topique du froid sur le cerveau.

Dans les expériences de Richardson et de Mitchell, dont il vient d'être question, lorsque le froid est appliqué directement sur le cerveau, de façon à ce que la température de cet organe descende au-dessous de zéro, la substance cérébrale acquiert une consistance comparable à celle des os. Mais la couche où s'opère cette congélation présente une épaisseur relativement mi-

nime. En pareil cas, la surface du cerveau offre une coloration blanche et un éclat métallique.

Quand on pulvérise de l'éther sur le cerveau d'une grenouille, la congélation est obtenue déjà au bout de quelques secondes. Par suite, l'animal perd complétement la faculté d'exécuter des mouvements volontaires. Mais bientôt les mouvements réflexes, qui sont exclusivement régis par la moelle, reparaissent. Sous l'influence d'une excitation légère, l'animal répond par des mouvements de défense; mais toujours il s'écoule un intervalle de temps assez long entre le moment où la grenouille est excitée et celui où elle exécute le mouvement réflexe. Quand l'excitation de la peau atteint un certain degré d'intensité, il peut en résulter des mouvements convulsifs très-intenses, voire même un véritable tétanos artificiel. Tous ces troubles d'innervation disparaissent promptement lorsque le cerveau se trouve de nouveau placé dans les conditions normales de température.

En somme, les recherches de Weir Mitchell et de Richardson démontrent que chez la grenouille une réfrigération intense du cerveau abolit les fonctions de cet organe, et provoque l'apparition des mêmes phénomènes que ceux qu'on observe à la suite de la section de la moelle. On supprime de la sorte l'action modératrice que le cerveau exerce sur le pouvoir réflexe de la moelle, et on facilite ainsi la tendance aux mouvements convulsifs.

Chez les animaux à sang chaud, les effets de la réfrigération intense du cerveau diffèrent notablement de ceux que nous venons de décrire. Quand on prend un animal très-jeune, dont les parois crâniennes n'ont qu'une faible épaisseur, on peut arriver à congeler la substance cérébrale sans qu'il soit nécessaire de la mettre préalablement à nu. Par un temps très-froid,

la réfrigération peut être poussée très-loin, sans que la vie de l'animal soit mise en péril. Il n'en est plus de même quand la température de l'atmosphère est très-élevée. Le premier effet de la réfrigération du cerveau est une action sédative de courte durée; bientôt se développent des phénomènes d'excitation motrice, en même temps que la sensibilité est considérablement amoindrie. Quand l'application du froid continue, l'anesthésie devient complète; l'animal tombe dans un état de profonde stupeur, durant lequel on peut, sans provoquer de manifestations douloureuses, pratiquer sur lui toutes sortes d'opérations. Cet état est comparable au sommeil hibernal.

Lorsque ensuite on place l'animal dans un milieu dont la température se maintient entre 2° et 7°, il revient peu à peu à lui et semble se réveiller d'un profond sommeil. Ce retour graduel des fonctions cérébrales n'est interrompu par aucun phénomène d'excitatien. Il n'en est plus de même si brusquement l'animal est soumis à une température de 15°. Alors son réveil est suivi d'une période d'agitation avec mouvements convulsifs. Pendant quelque temps, les membres se refusent à supporter le poids du corps et l'animal titube comme s'il était ivre.

D'autre part, chez les animaux dont le cerveau est ainsi soumis à une réfrigération très-intense, le retour à l'état normal est complet. Richardson a pu impunément répéter l'expérience quarante-six fois sur un même pigeon. Ce n'est que quand la réfrigération atteint la moelle allongée et paralyse les centres respiratoires que les animaux succombent asphyxiés.

L'abolition des fonctions cérébrales est accompagnée, chez les animaux à sang chaud, comme chez les animaux à sang froid, d'une exagération du pouvoir

réflexe, comme Richardson l'a constaté sur un jeune lapin plongé dans un coma profond consécutif à une réfrigération du cerveau. L'animal, couché sur le côté, respirait péniblement comme les apoplectiques, et tous ses membres étaient au repos. Mais la moindre excitation, comme, par exemple, celle occasionnée par un courant d'air impressionnant la peau, provoquait l'apparition de mouvements convulsifs désordonnés. (Cette affirmation contredit évidemment l'assertion précédente, d'après laquelle les animaux plongés dans un état de profonde stupeur supportent toutes sortes d'opérations, sans manifester la moindre douleur.)

F. — Action topique du froid sur le cervelet.

W. Mitchell et Richardson ont également étudié les effets de la réfrigération locale du cervelet, mais nous devons faire remarquer, à ce propos, qu'il est extrêmement difficile de congéler cet organe, sans intéresser du même coup la moelle allongée.

Le premier effet qu'on observe chez les pigeons dont le cervelet est soumis à un froid intense, est un état de stupeur plus ou moins profond. Quelque temps après, l'animal se met à battre des ailes, et, par moments, il exécute des mouvements de recul, qui se reproduisent d'une façon paroxystique. Mitchell a également vu des pigeons pirouetter sur eux-mêmes d'avant en arrière.

Ces mouvements de recul consécutifs à la réfrigération du cervelet seraient dus à ce que, par suite de l'abolition momentanée de ses fonctions, cet organe ne pourrait plus faire contre-poids aux corps striés qui renferment les centres des mouvements de propulsion en arrière. Pour Richardson, le cervelet renferme, au contraire, les centres des mouvements de

propulsion en avant; aussi, quand on ne refroidit le cervelet que d'une façon progressive, on voit survenir une phase d'excitation caractérisée précisément par des mouvements en avant.

G. — Action du froid sur la moelle allongée.

L'application locale du froid sur la moelle allongée détermine, chez le pigeon et le lapin, des troubles de la respiration. Celle-ci peut même être complétement suspendue et alors les animaux meurent asphyxiés. D'après Mitchell et Richardson, on observe en outre de la stupeur avec mouvements de recul en arrière.

Chez les lapins, quand la réfrigération se fait progressivement, les mouvements respiratoires sont d'abord tumultueux, puis ils se ralentissent et enfin s'arrêtent complétement. Quand, alors, l'animal succombe à l'asphyxie, on trouve, à l'autopsie, les poumons gorgés de sang. Lorsqu'au contraire on refroidit préalablement le cerveau et le cervelet, il suffit du moindre jet d'éther dirigé sur le bulbe pour tuer l'animal. Dans ce cas, le tissu pulmonaire est exsangue, blanc comme neige, et les alvéoles sont atélectasiées.

§ VII. — ACTION DU FROID SUR LES MUSCLES

Le froid modéré agit comme excitant du système musculaire. Cette action est surtout manifeste sur les fibres lisses du derme, qui se contractent sous l'influence d'un abaissement de la température extérieure pour donner naissance au phénomène dit de la *chair de poule*. Sous l'influence d'un froid plus intense, les muscles striés se contractent également.

pour donner naissance au frisson, au claquement de dents.

Si le froid est un excitant du système musculaire, il a, d'autre part, la propriété de diminuer la contractilité des muscles. Pickford, Waller, Horwath, Beck, Valentin et d'autres expérimentateurs, ont démontré que le froid modéré diminue la contractilité des muscles, et quand le froid est très-intense, cette contractilité est entièrement abolie. On peut alors appliquer directement sur le muscle refroidi les deux électrodes d'une pile électrique, sans obtenir la moindre contraction à l'ouverture et à la fermeture du courant. Horwath a de plus signalé ce fait curieux, à savoir : que chez un animal refroidi on obtient déjà des contractions musculaires, en électrisant les nerfs moteurs, alors que l'application directe de l'excitant électrique sur le muscle ne donne lieu à aucune réaction. L'action du froid sur le système musculaire serait donc comparable, jusqu'à un certain point, à celle du curare.

On peut se demander, il est vrai, si le froid, appliqué directement sur un muscle dont il abolit la contractilité, agit sur les extrémités terminales des nerfs moteurs destinées à ce muscle ou sur les fibres musculaires elles-mêmes. Les expériences de Beck semblent plaider en faveur de cette dernière hypothèse. Beck a constaté, en effet, que lorsqu'on soumet la patte d'un lapin à un froid de — 3°, durant douze ou quinze heures les faisceaux primitifs subissent la dégénérescence granulo-graisseuse, qui les prive à tout jamais de leur contractilité. Il est donc permis de supposer que lorsque le froid n'abolit que passagèrement la contractilité des muscles, c'est également en vertu d'une altération réparable et temporaire de leurs fibres.

D'après Samkowy, le froid a pour effet de raccourcir les muscles striés qui s'allongent de nouveau sous l'influence de la chaleur. Cet observateur a constaté :

1°. Que chez la grenouille les muscles lisses, durant la vie, se contractent sous l'influence du froid.

2°. Que les muscles lisses, privés de vie, du même animal, ne sont plus influencés par le refroidissement.

3°. Que chez les mammifères, l'action du froid sur les fibres lisses produit en général des effets inverses de ceux observés chez la grenouille.

§ VIII. — ACTION DU FROID SUR LA RATE

L'action du froid sur le tissu contractile de la rate a été mise en lumière par les expériences de Mosler. Il a noté que sous l'influence d'une douche froide à 7°,5, ou d'une vessie de glace appliquée *directement* sur la rate d'un chien éventré, le volume de cet organe diminue, en même temps qu'au point d'application du froid le tissu splénique prend un aspect granulé et une coloration d'un rouge grisâtre. Dans l'une de ces expériences, la rate présentait au début les dimensions suivantes : longueur, 17 centimètres; largeur, 5 centimètres; à la fin de l'expérience, la longueur de la rate n'était plus que de 14 centimètres et la largeur, de 4 centimètres. Cet effet était beaucoup moins marqué quand le froid, au lieu d'être appliqué directement sur la rate, était mis en contact avec les parois abdominales au niveau de cet organe.

Dans les cas d'hypertrophie splénique aiguë ou chronique, le froid en application locale pouvait encore déterminer une diminution du volume de la rate; mais cette action du froid, suivant Mosler, est alors

beaucoup moins accusée que celle obtenue par l'administration du sulfate de quinine.

Nous verrons dans la seconde partie de ce travail, quelles déductions thérapeutiques on a tirées de cette action du froid sur le parenchyme splénique.

§ IX. — ACTION DU FROID SUR LE SANG

Quand l'organisme animal est exposé à un froid suffisamment intense, l'action que cet agent physique exerce sur le sang porte à la fois sur les éléments globulaires qui le composent et sur les gaz qu'il tient en dissolution.

D'après Rollett, quand on réchauffe du sang congelé hors des vaisseaux, et provenant d'un lapin ou d'un porc, ce sang devient transparent et ne contient plus de globules. Par contre, à la suite d'une congélation unique le sang du lapin et de l'homme renferme encore des globules rouges. Ceux-ci ne disparaissent qu'après plusieurs congélations successives.

Sous l'influence d'un refroidissement considérable, les globules du sang humain semblent abandonner leur matière colorante au sérum. Par suite, beaucoup d'hématies pâlissent sans diminuer de volume. D'autres, au contraire, sont devenues sphériques et ont un diamètre moindre. Jamais les globules ne présentent de rebords déchiquetés; toujours ils sont lisses et ils continuent d'être doués de la même élasticité et des mêmes mouvements que dans les circonstances habituelles.

Rollett a eu occasion d'examiner le sang contenu dans le cœur d'un homme mort par congélation. Ce sang ne présentait pas d'altération manifeste, tandis que celui des vaisseaux cutanés était transparent,

et offrait à l'examen microscopique les altérations signalées plus haut. Aux points correspondants, la peau était le siége d'une coloration rosée due à ce que l'hémoglobine dissoute dans le sérum du sang s'était infiltrée dans les tissus environnants.

Pouchet est d'avis également que l'action du froid intense sur le sang a pour effet de désorganiser les globules, et de les rendre impropres à l'entretien de la vie. D'après cet observateur, lorsque la réfrigération de l'organisme animal est poussée jusqu'à la congélation, les altérations subies par les globules sont de trois sortes :

« Tantôt le nucléus sort de son enveloppe et nage en liberté dans le plasma. Les noyaux libres ont l'apparence granuleuse et sont plus opaques que dans l'état normal. Les enveloppes énuclées sont flasques et déchirées, ou elles ont été dissoutes et ne peuvent plus être distinguées. Tantôt aussi on aperçoit le nucléus déjà altéré et cependant encore contenu dans son enveloppe, où il est opaque et plus ou moins excentriquement situé.

Tantôt enfin les globules sanguins sont simplement plus ou moins crénelés sur leurs bords et plus foncés de couleur.

Enfin quelquefois aussi tous les globules sont énuclés et l'on n'en découvre pas un seul intact. »

Les résultats décrits par F.-A. Pouchet (de Rouen) perdent, en majeure partie, de leur valeur, aujourd'hui qu'il est admis que les hématies n'ont ni nucléole ni membrane d'enveloppe. Mais il n'en est pas moins vrai que les recherches de Pouchet confirment l'opinion exprimée par Rollett et montrent bien que la réfrigération de l'organisme animal poussée jusqu'à ses dernières limites a pour effet de dissocier

profondément les globules du sang, ou du moins de les décolorer en dissolvant l'hémoglobine dans le sérum, de telle sorte que le microscope n'en décèle plus la présence.

Le professeur L. de Crechio, de Naples, qui a répété les expériences de M. Pouchet, est arrivé à des résultats absolument opposés. D'après Crechio, pour que les globules rouges subissent des altérations profondes sous l'influence du froid, il faut qu'ils y soient exposés pendant un temps très-long. Le sang se congèle à la température de —0°,5 à — 1° et prend alors une coloration d'un rouge vif. Quand on le liquéfie de nouveau, il devient d'un rouge foncé; le sang une fois congelé perd ensuite la propriété de se coaguler.

Les modifications subies par le sang sous l'influence du froid sont le résultat non point de sa congélation même, mais bien de son retour à l'état liquide. Ces modifications ne consistent pas, comme l'admettait Pouchet, dans une déchirure de l'enveloppe du globule (enveloppe qui n'existe pas) avec écoulement du contenu. Celui-ci s'échappe au dehors par un phénomène d'osmose, et l'enveloppe (si elle existe) reste intacte. Ces altérations des globules sont d'ailleurs les mêmes, que le refroidissement du sang s'opère d'une façon brusque ou graduelle.

Nous croyons devoir faire remarquer ici que Crechio, comme M. Pouchet, signale la présence de noyaux libres dans le sang des animaux soumis à une congélation partielle pendant un temps assez long. Ces noyaux libres ne sont probablement autres que ce qu'on a décrit dans ces dernières années sous le nom de microcytes. Or, tout récemment, notre savant ami, M. Hayem, ayant eu occasion d'examiner le sang des Esquimaux de passage à Paris, a été frappé de la proportion considérable de microcytes dans le sang

de ces habitants d'un pays où règnent des froids éternels.

Beck, dans ses recherches, est arrivé à des conclusions plus affirmatives encore, sur la résistance opposée par les globules rouges aux froids extrêmes. Ainsi, chez un lapin dont l'un des membres avait été entouré de glace pendant quarante-cinq minutes et plus, la température de la partie refroidie descendit à 4°. Le sang fourni par une petite plaie présentait à l'examen microscopique des caractères normaux. Il en était de même du sang recueilli chez les animaux qui avaient succombé à une réfrigération excessive. C'est tout au plus si un certain nombre de globules semblaient un peu ratatinés et montraient une tendance à se dissocier, quand on exerçait sur eux quelque pression. Dans le sang qu'on faisait congeler hors des vaisseaux, les globules présentaient également leur aspect normal.

MM. Urbain et Mathieu, dans leurs recherches sur les gaz du sang, ont tout particulièrement étudié l'influence qu'exerce la température extérieure sur les gaz du sang artériel et du sang veineux. D'après ces expérimentateurs, on peut poser en principe général que : « chez les animaux à température constante, la quantité d'oxygène absorbée par le sang varie en raison inverse de la température de l'air qu'ils respirent.»

Voici, d'ailleurs, le résumé d'un certain nombre de leurs analyses, qui justifient entièrement la proposition formulée ci-dessus :

1° CHIENS DE MÊME RACE EN DIGESTION DE 5 A 6 HEURES

Expériences

	Du 2 août 1869. temp. + 14	Du 13 janvier 1870. temp. + 3°,8	Du 23 février 1870. temp. — 1°
O. =	16.20	18.89	21.50
Az. =	2.00	2.00	2.00
Co^2. =	49.00	48.92	47.50

MÊMES CHIENS A JEUN

Expériences

	Du 27 mars 1870. temp. + 0°,7	Du 22 juillet 1870. temp. + 24°
	—	—
O. =	22	11.56
Az. =	2.25	2.04
Co^2. =	49.75	47.55

Expériences

	Du 31 mars 1870. temp. + 4°,8	Du 5 juin 1870. temp. + 16°	Du 7 juillet 1870. temp. + 23.9°
	—	—	—
O. =	20.25	19.40	16.56
Az. =	2.00	1.60	1.90
Co^r. =	49.75	40.50	47.47

Expériences

	Du 3 avril 1870. temp. + 8°	Du 30 juin 1870. temp. 17,4°
	—	—
O. =	24.50	17.00
Az. =	2.00	1.75
Co^2. =	50.74	50.75

Comme d'autre part la respiration tend à se ralentir sous l'influence du froid extérieur, l'augmentation de la quantité d'oxygène introduit dans le sang sous l'influence du froid extérieur ne saurait être attribuée à une accélération des mouvements respiratoires. Cette augmentation de la proportion d'oxygène fixé par le sang artériel, sous l'influence du froid, serait d'après MM. Mathieu et Urbain « un phénomène purement physique, lié à l'endosmose pulmonaire que le froid active et que la chaleur modère, chez les animaux à température constante. »

Les modifications que subit le sang veineux sous l'influence de la température extérieure ne sont pas aussi accusées que celles du sang artériel. Voici, en effet, les chiffres notés dans un certain nombre d'expériences.

	Air respiré à 10° demi heure.		Air respiré à 22° demi-heure.		Air respiré à 40° demi-heure.	
	Sang artériel	Sang veineux	Sang artériel	Sang veineux	Sang artériel	Sang veineux
O. =	21.25	12.25	21.25	13.50	18.50	13.00
Az. =	2.25	2.35	2.00	2.45	2.50	2.50
Co^2. =	55.50	58.00	47.20	50.00	50.00	60.25
	Oxygène disparu = 9.00		O. = 7.75		O. = 5.50	

Le tableau précédent fait voir en outre que la quantité d'oxygène disparu par suite du passage du sang des artères dans les veines est d'autant plus considérable que la température extérieure est plus basse. D'où l'on peut conclure que sous l'influence du froid, les combustions dans l'intimité des tissus deviennent plus actives, comme nous l'avons déjà dit antérieurement.

Mais les choses se passent tout autrement, quand le froid est assez intense pour déterminer un abaissement notable de la température corporelle, de façon à compromettre l'existence de l'animal sur lequel on expérimente. Alors, en effet, comme le prouvent les expériences de MM. Mathieu et Urbain, le sang artériel se charge d'acide carbonique, ce qui est dû, selon ces expérimentateurs, d'une part au refroidissement du sang qui devient plus apte à dissoudre l'acide carbonique, et d'autre part à la rareté des respirations. Au contraire, les analyses du sang veineux montrent que la composition de ce dernier se rapproche de celle du sang artériel; la quantité d'oxygène y augmente parce que, quand l'intensité du froid dépasse certaines limites, les combustions dans l'intimité des tissus, loin d'augmenter, vont au contraire en diminuant.

D'après ce qui précède, on s'explique la contradiction apparente des résultats nécroscopiques constatés par différents auteurs chez les individus morts par le froid. Tantôt, en effet, il est dit que le cœur et les

organes profonds renfermaient une grande quantité d'un sang noir, coagulé, et c'est sans doute du sang artériel qu'il est question ici. D'autres fois au contraire, les observateurs ont insisté sur la couleur vermeille et rutilante présentée par le sang des gros vaisseaux veineux et du cœur, à la suite d'un refroidissement extrême ; Ogston avait signalé ce fait il y a près de vingt ans.

§ X. — RÉSISTANCE DE L'ORGANISME AU FROID

Il est impossible de préciser les limites du froid auquel peut résister l'organisme animal. D'une façon générale on, peut dire que plus on descend l'échelle zoologique, plus la résistance au refroidissement devient considérable. C'est ainsi que des observateurs du plus grand mérite et des plus dignes de foi ont rapporté des faits réellement extraordinaires d'êtres organisés ayant été exposés impunément à des froids extrêmes, entraînant forcément la congélation des tissus. Ces cas se rapportent non-seulement à des animaux très-inférieurs, tels que : les infusoires, les mollusques, les insectes, mais ce sont encore et surtout les poissons, les reptiles et les batraciens qui ont fait les frais de ces récits merveilleux. Il est dit, en effet, que des animaux congelés au point de devenir inertes et durs comme la pierre, avaient pu, au bout d'un temps parfois fort long, être ramenés à la vie lorsqu'ils étaient placés dans un milieu à température convenable. C'est ainsi que des savants, tels que Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, Milne-Edwards, Gavarret, en sont venus à croire que, chez certains animaux, le froid extrême ne fait que suspendre momentanément la vie dans les organes. Ceux-ci persistant dans

les conditions matérielles où ils étaient avant la congélation, reprennent leurs fonctions aussitôt après le dégel. Hunter poursuivant cette théorie jusque dans ses dernières conséquences, avait entrevu déjà la possibilité de prolonger indéfiniment la vie d'un homme en suspendant d'une façon intermittente son existence à l'aide de la congélation.

Dans un remarquable mémoire présenté à l'Académie des sciences en 1865, F.-A. Pouchet a passé en revue la plupart de ces récits étonnants d'animaux appartenant à différents degrés de l'échelle zoologique et ayant résisté à la congélation. Il a fait voir tout ce que ces faits avaient d'erroné, car ceux qui les ont rapportés ont eu le grand tort de tenir uniquement compte de la température du milieu ambiant et nullement de la température interne des animaux qui y sont exposés. Selon ce physiologiste distingué, tout animal congelé et dont par conséquent tout le sang a été solidifié, est absolument mort. Aucune puissance ne peut le ranimer, tant ses tissus ont été altérés par la congélation. Lorsqu'il est dégelé, il reste absolument flasque, mou, décoloré, et ses yeux sont opaques.

Il va sans dire que pour les animaux supérieurs, à température constante, la mort survient bien avant que la réfrigération du corps soit portée à un degré tel que le sang se solidifie. Sur ce point, tous les observateurs sont d'accord. Ainsi Walther a constaté que quand on expose un lapin à un froid tel que sa température interne s'abaisse à 18° ou 20°, si on le place ensuite dans un milieu dont la température ne s'élève pas au-dessus de 39°, l'animal ne tarde pas à succomber.

Claude Bernard est arrivé aux mêmes résultats en expérimentant sur des cochons d'Inde.

W. Edwards, chez de jeunes animaux exposés à l'action de l'air froid, a presque toujours vu la mort

survenir quand la température interne du corps avait été abaissée d'environ 15 ou 16 degrés.

Chossat, dans ses recherches sur l'inanition, a constaté également que chez les animaux à sang chaud, qu'on expose au froid, la vie s'éteint quand leur température s'abaisse jusqu'à 18°, limite extrême. Des oiseaux succombèrent même avant que leur température interne fût descendue au-dessous de 30°.

D'un autre côté Horwath, dans les expériences dont il a déjà été question antérieurement, ayant plongé des chiens et des lapins jusqu'au cou dans de l'eau glacée, a noté que les animaux meurent en présentant les symptômes du tétanos lorsque leur température est descendue à environ 19°. Mais si, pendant que les animaux sont exposés à cette réfrigération extrême, on pratique la respiration artificielle, ils supportent un abaissement thermique beaucoup plus notable avant de succomber. Il en est encore ainsi chez les très-jeunes animaux qui reviennent à la vie alors que leur température a été abaissée à 5°, et sans qu'il soit nécessaire de pratiquer chez eux la respiration artificielle.

Chez l'homme, la plus basse température compatible avec le maintien de la vie observée jusqu'à ce jour est de 26°. De tels abaissements de température ont été signalés chez les cholériques et chez des enfants nouveau-nés atteints de sclérodermie (Roger). Enfin, M. le professeur Peter a rapporté, dans ses leçons cliniques faites à l'hôpital de la Pitié en 1872, l'histoire d'une femme qui, sous l'influence d'une légère excitation alcoolique, s'étant égarée la nuit, passa plusieurs heures dans un fossé plein de neige et d'eau glacée. Le lendemain, cette femme fut transportée sans connaissance à l'hôpital. La température interne, mesurée dans le creux de l'aisselle et dans le rectum, était de

26°. Néanmoins, sous l'influence d'un traitement approprié, cette femme ne tarda pas à revenir à la santé. Au bout de deux jours, elle quittait l'hôpital complétement rétablie.

§ XI. — MÉCANISME DE LA MORT PAR LE FROID

On croyait autrefois que la mort par le froid était toujours le résultat d'une action directe, stupéfiante, exercée par cet agent physique sur les centres nerveux. On donnait comme preuve de cette théorie, qui compta Boyer parmi ses défenseurs, les troubles de l'innervation en particulier, cette tendance invincible au sommeil, observée chez les individus exposés à un refroidissement extrême. Tout récemment, le Dr Soulier a soutenu, dans sa thèse inaugurale, que, dans le cas où la mort par congélation est très-prompte à survenir, elle est le résultat d'une modification directe des centres nerveux.

Puis on a attribué les accidents mortels, engendrés par la congélation, non plus à une action directe du froid sur le tissu nerveux, mais aux troubles circulatoires, aux congestions locales, occasionnées par un refroidissement trop considérable du corps. A l'autopsie des individus congelés, on a trouvé, en effet, le sang refoulé dans les organes profonds, en particulier, dans le cerveau, et, selon Horwath, dans le foie. C'est donc à cette congestion des centres nerveux que serait dû l'état léthargique dans lequel les individus congelés s'endorment du sommeil éternel. Cette opinion a été défendue par Jauffret et Virey, en France, et par le professeur Crecchio, de Naples.

D'après M. Lacassagne, cité par M. Linès, la théorie de la mort par congestion des centres nerveux ne con-

viendrait qu'aux cas de refroidissement lent. Quand, au contraire, le refroidissement est très-rapide, la mort arrive par anémie cérébrale.

M. Linès partage complétement les idées de son maître M. Lacassagne sur le mécanisme de la mort par le froid : dans le cas de refroidissement rapide et progressif de l'organisme, la température du sang s'abaisse; la contraction cardiaque est diminuée ou anéantie et la mort arrive par anémie cérébrale. Quand le refroidissement est lent et continu, son action porte en premier lieu sur le système nerveux périphérique. Il en résulte un ralentissement des mouvements respiratoires, avec stases sanguines et mort par congestion cérébrale. Enfin, quand la mort succède à la congélation d'une partie seulement du corps, elle est le résultat d'embolies qui, sous l'influence du froid, ont pris naissance dans la partie congelée.

Cette dernière théorie a été empruntée par M. Linès au professeur Michel, et elle s'appuie sur un fait observé, à Strasbourg, chez une femme qui eut les deux pieds gelés. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, la malade fut en prise à une violente dyspnée et finit par succomber au tétanos. L'autopsie révéla la présence dans l'artère pulmonaire de caillots offrant la même composition que ceux qu'on avait trouvés dans les veines dorsales des pieds congelés. Cette observation semble donc établir que la mort déterminée par une congélation partielle est due à l'asphyxie consécutive, à l'altération du sang engendrée par le froid. Flourens a entrepris des expériences très-intéressantes pour étudier les causes de la mort des jeunes oiseaux exposés à un froid intense. Il est arrivé à cette conclusion qu'ils succombent à un état inflammatoire des poumons.

Nous avons dit que déjà F.-A. Pouchet avait attribué la mort par le froid aux modifications survenues dans la composition du sang. Mais cet auteur ne dit pas que les animaux sur lesquels il a expérimenté aient présenté les signes de l'asphyxie. Il n'est pas non plus question, dans son mémoire, de concrétion obstruant les vaisseaux du poumon ou de quelque autre organe. Il se borne à attribuer la mort des animaux qui succombent au froid, à l'altération des globules du sang. Veut-il dire par là que la vie s'arrête parce qu'un nombre trop considérable d'hématies, c'est-à-dire de porte-oxygène, se trouve détruit, ou parce que les globules altérés exercent sur l'organe même une action délétère, comparable à celle d'un toxique? C'est plutôt à cette dernière interprétation qu'il semble se rattacher, car selon lui, dans les cas de congélation partielle, la mort des animaux est due à l'arrivée dans la circulation des globules altérés par le dégel.

Toujours est-il que des raisons d'une certaine valeur nous portent à admettre que, dans beaucoup de cas, l'asphyxie joue le principal rôle dans la mort par le froid. Ainsi les recherches de Mathieu et Urbain ont mis hors de doute que l'action prolongée d'un froid intense a pour effet terminal une surcharge d'acide carbonique dans le sang artériel par suite du ralentissement des mouvements respiratoires et du cours du sang. En même temps, par suite de la destruction des globules, le sang artériel fixe une quantité moindre d'oxygène. De là une double cause d'asphyxie. Nous avons vu également que dans les expériences d'Horwath, la vie des animaux, soumis à l'action d'un froid intense, pouvait être probablement prolongée quand on pratiquait la respiration artificielle. On pouvait de la sorte conserver les animaux en vie, tout en abaissant leur température interne jusqu'à + 5°.

Outre l'asphyxie, d'autres influences peuvent intervenir et rendre compte de la mort des animaux exposés à un froid extrême; telles sont l'abaissement de la pression intra-artérielle, qui devient presque nulle, la coagulation du sang dans les veines, et probablement aussi la paralysie engendrée par le froid qui, selon Horwath, exerce sur les nerfs moteurs une action comparable à celle du curare.

Enfin, d'après MM. Mathieu et Urbain, la mort par le froid serait due à l'arrêt du cœur engendré par l'excitation que le sang surchargé d'acide carbonique exercerait sur le cintre d'origine du nerf vague.

§ XII. ACTION DU FROID SUR LES FONCTIONS DIGESTIVES ET SUR LA NUTRITION

Tout ce que nous savons sur ce point, c'est que le froid augmente notablement la faim et diminue la soif. En même temps que s'exagère le besoin d'ingérer des aliments, les fonctions digestives acquièrent une activité surprenante, et il en est de même pour l'absorption des substances qui sont en contact avec la surface du tube digestif.

Cette exagération de la faim est évidemment en rapport avec l'accroissement des combustions organiques engendré par le froid. Plus la dépense organique est grande, plus le besoin de réparation se fait sentir. De même le froid doit favoriser la digestion et l'absorption des substances ingérées, par la raison qu'il active la circulation en déterminant une augmentation de la pression intra-vasculaire et un afflux plus considérable du sang dans les organes profonds, en particulier dans les organes abdominaux.

Le froid, non-seulement exagère la sensation de la

ı, mais il dicte encore en quelque sorte le choix alimentents. Nous voyons en effet les peuples du ·d, qui sont exposés à un froid continuel, faire une ısommation très-grande d'aliments hydro-carbo- ɜ, en particulier des graisses; car ce sont précisément les hydrocarbures qui, en s'oxydant dans les tis- s, dégagent la plus grande quantité de chaleur. Le ɜsoin instinctif de faire prédominer dans leur ali- ıentation les matières grasses permet donc aux hom- ıes du Nord de contre-balancer par une calorification ›lus active la déperdition excessive de chaleur qui se ait à la périphérie.

Enfin cette alimentation hydro-carburée en faisant le dépôt de la graisse dans les tissus, en particulier dans le tissu cellulaire sous-cutané, favorise donc l'obésité, c'est-à-dire la formation à la surface du corps d'une couche adipeuse mauvaise conductrice de la chaleur, de même qu'il active le développement des muscles, organes dans lesquels les processus d'oxydation atteignent leur plus grande activité.

§ XIII. ACTION DU FROID SUR LES SÉCRÉTIONS ET LES EXCRÉTIONS

L'action du froid sur les sécrétions glandulaires n'a jusqu'ici presque nullement attiré l'attention des auteurs.

Beni-Barde, dans son traité d'hydrothérapie, mentionne simplement ce fait que lors de l'application du froid sur le corps, il se produit fréquemment des contractions qui augmentent les sécrétions de certaines glandes et facilitent l'évacuation des cavités naturelles.

Türck, dans son traité de la Goutte, en signalant les circonstances qui modifient l'action de la peau, relève

cette erreur générale consistant à croire que le froid produit sur les téguments un effet diamétralement opposé à celui de la chaleur.. Selon Türck, le froid modéré est un excitant de la peau et favorise la transpiration. L'explication qu'il donne de ce fait est pour le moins originale et peu en rapport avec les théories qui ont actuellement cours dans la science. Il attribue en effet l'action diaphorétique du froid à l'accumulation d'électricité que cet agent physique provoque du côté de la peau. « Cette électricité à son tour accélère la décomposition du liquide excitateur et donne lieu à une transpiration plus acide; il résulte de là une élévation de la température du corps qui augmente encore par l'abord du sang venant de l'intérieur. La différence entre cette température et celle de l'air ambiant favorise l'évaporation cutanée. » Cette étrange théorie ne fera pas assurément grand tort à celle des vaso-moteurs et des actes réflexes.

Le Dr Cersoy, dans sa thèse inaugurale, affirme, sans fournir de preuves à l'appui, que, sous l'influence du froid, les sécrétions intestinales sont augmentées, tandis que la sécrétion biliaire est diminuée. Or, Sidney Ringer a rapporté une observation extrêmement curieuse qui semble établir que le froid peut avoir, dans certains cas, une action très-prononcée sur la sécrétion de la bile. Le médecin anglais a connu un garçon de huit ans qu'il a pu suivre pendant près de deux années. Quinze mois après sa naissance, l'enfant avait présenté des signes non équivoques d'une syphilis constitutionnelle. A partir de l'âge de deux ans, on constata chez lui la particularité suivante : Dès que l'enfant s'exposait au froid, sa peau se colorait en jaune. Cette coloration était prononcée surtout quand le froid était intense et son action prolongée; elle l'était davantage à la face et aux conjonctives et faisait penser immédia-

tement à l'ictère. Quand le petit malade revenait dans une atmosphère chaude, la coloration jaune des téguments disparaissait déjà au bout de quelques heures, parfois seulement au bout d'une journée. Tout le temps que durait la coloration ictérique de la peau, il était maussade et irascible ; il se plaignait de céphalalgie, et quand celle-ci s'exaspérait, il était pris de vomissements.

« Ce malade, ajoute S. Ringer, est d'ailleurs très-sensible au froid. Pendant l'hiver, il ne se passe pas de journée sans que la coloration ictérique ne reparaisse ; au contraire, en été, elle se montre très-rarement. Pendant les accès, l'urine présente une teinte acajou, mais les réactifs n'y décèlent point la présence de la matière colorante de la bile. Les matières fécales n'ont jamais cette teinte cendrée qu'elles présentent dans les cas d'obstruction des canaux excréteurs de la bile. »

D'après Chrétien, un refroidissement intense et prolongé arrête la production de sucre dans le foie.

C'est cette dernière cause qui fait disparaître le sucre hépatique après la section de la moelle, ou chez les animaux dont on a recouvert toute la surface cutanée d'un enduit imperméable.

L'échauffement du corps exagère d'abord la glycogénie, mais, poussé trop loin il l'arrête.

§ A. — Action du froid sur la sécrétion urinaire.

1° *Modifications qualitatives de l'urine.* — D'après les recherches de Genth l'ingestion en quantité excessive (2,000 à 4,000 centimètres cubes) d'eau froide a pour conséquences :

1° Une augmentation notable de l'élimination de l'urée, augmentation proportionnelle à la quantité d'eau ingérée;

2° Une augmentation analogue de l'élimination d'acide sulfurique;

3° Une diminution de la quantité d'acide urique excrétée;

4° Une diminution relativement très-faible de l'élimination de l'acide phosphorique.

L'auteur a constaté en outre une augmentation de la proportion de chlore et de potassium contenue dans l'urine, une diminution de la proportion de chaux et de magnésie.

Mosler est arrivé à des résultats identiques en ce qui concerne l'élimination de l'urée. Mais on peut se demander si dans ces expériences, c'est la température peu élevée de l'eau, ou simplement la quantité excessive de liquide ingéré, qui modifie la sécrétion urinaire.

Boecker, qui a étudié l'influence des bains froids et des douches froides sur les processus d'excrétion, est arrivé à des résultats négatifs; en ce sens qu'il n'a pu observer des modifications constantes de la composition de l'urine déterminées par la réfrigération de la peau.

En somme, il n'existe pas, du moins à notre connaissance, d'expériences précises et concluantes relativement à l'influence que le froid exerce sur l'élimination des différents produits d'excrétion contenus dans l'urine, en particulier de l'urée.

2° *Modification quantitative de l'urine.* — Le froid est un puissant diurétique. Cette action du froid est connue de tous. Elle tient d'une part à ce que l'application extérieure du froid restreint la circulation du sang à la périphérie et diminue la perspiration cutanée.

Or on sait que la sécrétion urinaire est d'une façon générale en raison inverse de la diaphorèse; moins la fonction sudorale de la peau est active, plus est grande la quantité du liquide que laisse filtrer le rein.

Mais l'action diurétique du froid doit tenir en partie à l'augmentation de pression déterminée par la réfrigération des téguments ; car tout agent qui augmente la pression intravasculaire devient, par là même, diurétique.

Cette action diurétique du froid n'a que très-peu attiré l'attention des physiologistes. Kolomann Müller, a entrepris des expériences dans le but d'apprécier, d'une façon rigoureuse, l'augmentation de la sécrétion urinaire occasionnée par le froid. Dans six de ses expériences, faites dans le laboratoire de Cl. Bernard, Müller appliquait des compresses glacées sur les téguments préalablement rasés d'un chien de forte taille, dont les deux uretères étaient mis en communication avec un appareil enregistreur construit d'après le principe du polygraphe de Marey. On pouvait ainsi compter le nombre de gouttes d'urine qui s'écoulaient des uretères dans un espace de temps déterminé.

Dans une première expérience l'augmentation de l'excrétion de l'urine fut de 5 gouttes par minute ;

Dans la deuxième,	elle fut	de	11	gouttes;
Dans la troisième	»	de	7	—
Dans la quatrième	»	de	8	—
Dans la cinquième	»	de	9	—
Dans la sixième	»	de	9	—

En somme, l'accroissement de la sécrétion urinaire se montrait dix minutes après l'application du froid

sur les téguments, et la valeur de cet accroissement fut de 23 à 50 0/0 de la quantité normale.

§ B. — Action du froid sur l'élimination de l'acide carbonique.

Quand on mesure la quantité d'acide carbonique éliminée par un animal à sang froid, à différentes températures, on constate qu'elle est d'autant plus faible que la température du milieu ambiant est plus basse. Or, de nombreuses recherches, entreprises par différents expérimentateurs, démontrent que le contraire a lieu pour les animaux à sang chaud. Ceux-ci éliminent d'autant plus d'acide carbonique que la température du milieu ambiant est moins élevée.

De la Roche et Letellier ont démontré par de nombreuses analyses que, dans une atmosphère à basse température, le lapin, le cochon d'Inde, le chat, le pigeon, inspirent une plus grande quantité d'oxygène et exhalent une plus grande quantité d'acide carbonique dans une atmosphère à 8° — 12° que dans un air à 30° — 34°.

M. le professeur Gavarret a résumé dans le tableau suivant le résultat de ses nombreuses recherches sur cette même question. En admettant que la quantité d'acide carbonique exhalée dans un temps déterminé, soit à la température 0° égale à 100, il a trouvé que :

			Oiseaux de petite taille	Oiseaux de gr. taille	Souris Cochons d'Inde
			—	—	—
A 0° La quantité de Co^2 expiré		=	100	100	100
A 14°,22	—	=	68	63	93
A 30°-22°	—	=	47	38	50

Les recherches de Vierordt, de Barral, de Valentin, de Liebermeister, démontrent que, chez l'homme éga-

lement, la quantité d'acide carbonique éliminée dans une période de temps déterminée est d'autant plus grande que la température du milieu ambiant est plus basse. Voici les chiffres obtenus par Liebermeister dans des expériences faites sur un homme de quarante-sept ans, du poids de cinquante-sept kilogrammes, et qui était mis dans des bains à diverses températures.

Température de l'eau du bain.	Acide carbonique exhalé	
	en tout.	en 30 minutes.
Hors du bain,	En 90′ 39,6 gr.	13,2 gr.
à 32°,5	60′ 29,9	15
à 25°,3	53′ 39,7	22,5
à 19°,5	30′ 38,5	38,5
à 18°	30′ 39,1	39,1

Ainsi donc, sous l'influence du froid, les animaux à sang chaud éliminent une plus grande quantité d'acide carbonique. Mais cela n'est vrai que jusqu'à une certaine limite. Des expériences de Sanders-Ezn et celles de Rœhrig et Zuntz démontrent en effet que lorsque le froid extérieur est assez intense pour abaisser notablement la température interne d'un animal à sang chaud, celui-ci se trouve placé dans les mêmes conditions qu'un animal à sang froid, c'est-à-dire qu'alors plus la soustraction de chaleur augmente, plus la quantité d'acide carbonique éliminée dans un même espace de temps diminue. Il en est encore de même lorsqu'on refroidit des animaux à sang chaud dont on a sectionné la partie supérieure de la moelle, et qu'on a ainsi rendus incapables de maintenir leur température interne à un même niveau.

CHAPITRE II

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU FROID

ENVISAGÉ COMME MODIFICATEUR DES CIRCULATIONS LOCALES

---

§ I. — ACTION DU FROID SUR LES CIRCULATIONS LOCALES

Le froid est le modificateur par excellence des circulations locales. Cette action il l'exerce aussi bien à distance qu'au lieu d'application. Qu'on mette, par exemple, une partie des téguments en contact avec une source intense de froid ; d'après ce que nous avons vu dans la partie de ce travail consacrée à l'étude de l'action physiologique du froid, il se produit aussitôt une contraction des vaisseaux les plus voisins. Par suite, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané recevront une moindre quantité de sang, la lymphe et les sucs renfermés dans les lacunes interstitielles seront refoulées dans les organes profonds, ce qui est dû à la contraction de fibres lisses du derme et des parois vasculaires. Par suite aussi, les échanges nutritifs entre le sang et les tissus qu'il irrigue se restreindront, la température dans le voisinage de la source de froid s'abaissera, et les fonctions de l'organe refroidi perdront de leur activité.

Mais quand le froid cesse d'agir, on voit survenir immédiatement une phase de réaction. Les vaisseaux jusque-là contracturés se relâchent, et livrent passage à une plus grande quantité de sang. La circulation locale devient d'autant plus active que le sang, par suite de la dilatation des vaisseaux, éprouve moins de résistance à circuler. Il en résulte une suractivité des phénomènes d'osmose et des processus d'oxydation au point primitivement refroidi. Enfin, par suite du relâchement paralytique des vaisseaux, il se produit également un abaissement local de la pression intra-vasculaire, avec le ralentissement consécutif du cours du sang, qui se traduit par la congestion passive des tissus.

Nous pouvons donc à loisir anémier et congestionner un organe, y restreindre ou y activer les échanges nutritifs et les combustions locales. Comme d'ailleurs les différentes modifications fonctionnelles que nous venons de décrire résultent beaucoup moins d'une action directe du froid que d'une action réflexe ayant son origine dans une excitation des nerfs sensibles au lieu d'application, il est clair que nous pourrions également agir à distance sur les circulations locales des organes profonds. Resterait à chercher quelles sont les régions de la peau dont l'irritation par le froid modifie *à distance* la circulation locale dans un organe déterminé. Ce point d'une grande importance pratique n'a pas jusqu'ici, du moins que nous sachions, attiré l'attention des expérimentateurs. On sait pourtant que M. Brown-Sequard a démontré l'existence chez des cobayes de zones épileptogènes dont l'excitation détermine chez les animaux des accès convulsifs, tandis que l'excitation d'autres régions arrête les mêmes accès. Chez les femmes, la compression plus ou moins énergique de l'ovaire exerce

une influence analogue sur les attaques convulsives. Or, nous sommes convaincu, pour notre part, qu'on arrivera à reconnaître qu'entre certains départements de la périphérie et un organe déterminé, tel que le cerveau, le foie, le rein, il existe, par l'intermédiaire du système nerveux, des relations fonctionnelles qui nous permettent de modifier, à l'aide du froid, la circulation de ces organes dans un sens ou dans un autre. Pour le moment, nous en sommes réduits aux tâtonnements, et l'observation empirique ne nous a fourni jusqu'ici qu'un petit nombre de renseignements concernant le lieu d'élection dont l'excitation par le froid nous permet de modifier la circulation d'un organe déterminé.

On sait par exemple qu'une douche froide appliquée sur la partie postérieure de la région cervicale exerce une action prédominante sur la circulation des yeux et du cerveau, sur les mouvements du cœur et de la cage thoracique. De même une douche froide localisée à la partie inférieure du sternum influence au plus haut degré la circulation du rein et produit une action diurétique très-manifeste. Quand le froid est appliqué sur l'hypogastre ou sur la région inférieure du rachis, son action s'exerce plus particulièrement sur les organes du bas ventre. L'action d'un froid intense impressionnant la plante des pieds retentit tout particulièrement sur l'utérus, la vessie et le rectum (Beni-Barde).

§ II. — DU FROID COMME STIMULANT DES CIRCULATIONS LOCALES

L'effet immédiat d'une réfrigération peu intense et de courte durée est de provoquer au lieu d'application

une contraction vasculaire et par conséquent une anémie locale. Mais aussitôt que l'excitation périphérique représentée par le froid cesse d'agir, la réaction succède à l'action ; les vaisseaux primitivement contracturés se relâchent et l'anémie locale est remplacée par l'hypérémie. Ces modifications vasculaires n'ont pas uniquement pour théâtre le lieu d'application du froid. Elles surviennent également dans les organes qui, par l'intermédiaire du système nerveux sont en relation physiologique plus étroite avec la zone périphérique sur laquelle agit le froid. Il résulte de là, comme nous l'avons dit plus haut, que le jour où nous connaîtrons suffisamment les connexions sympathiques qui font que l'irritation d'un point quelconque de la périphérie retentit sur la circulation d'un organe profond déterminé, nous pourrons à loisir régler l'apport du sang dans tel ou tel département de l'économie, et, en particulier, hypérémier les organes qui sont insuffisamment irrigués par le sang.

Il est vrai de dire que les cas où il y a lieu pour le médecin de combattre une anémie locale sont relativement rares. Jusqu'ici l'action stimulante exercée par le froid sur les circulations locales a été surtout utilisée pour combattre l'*anémie des centres nerveux.* Pour atteindre ce but on a tenté de faire, non sans obtenir des résultats réels, des applications de glace sur les différentes régions du rachis, suivant qu'on voulait agir sur la circulation de telle ou telle portion des centres nerveux. Ainsi, M. le Dr Chapman a montré qu'en appliquant des sachets de glace sur la région cervicale, on influence manifestement la circulation de l'encéphale et du fond de l'œil, tandis que les applications de glace, faites au niveau du centre génito-spinal, influencent tout particulièrement la circulation des organes génito-urinaires.

Il a tout particulièrement préconisé, dans le traitement de l'anémie cérébrale, cette nouvelle méthode de traitement qui consiste à appliquer d'une façon permanente, au moyen d'un appareil imaginé par lui, de la glace pilée sur la partie cervico-dorsale des rachis. Dans la pensée de l'auteur, l'anémie cérébrale, quand elle ne résulte pas d'une hémorrhagie, serait constamment entretenue par un état congestif de la moelle; de là l'efficacité du traitement proposé par cet auteur. Les faits cités par lui sont assez encourageants, mais il ne semble pas cependant que ce traitement soit également bien supporté par tous les malades. C'est à l'expérience et à l'observation ultérieure qu'il appartient de se prononcer sur la valeur de ce nouveau moyen de traitement que nous nous bornons à enregistrer ici sans autres commentaires.

L'action hypérémiante du froid a encore été employée avec un grand succès par M. Panas, dans le traitement de l'*aménorrhée* par asthénie et de l'aménorrhée symptomatique d'une lésion inflammatoire chronique de l'utérus et de ses annexes. C'est ce que prouvent les observations consignées dans le travail du Dr Enguehard, élève de M. Panas. Ce dernier emploie le froid sous forme de douches à la température de 8° à 14° et d'une durée d'une demi-minute à deux minutes et demie. Ces douches donnent lieu à des douleurs très-supportables qui n'ont rien d'inquiétant et qui sont de très-courte durée. Des observations qu'il a consignées dans sa thèse, Enguehard est arrivé à conclure que les douches froides utérines, dans les cas signalés précédemment, sont supérieures à tout autre moyen local, pour procurer le rétablissement permanent de la menstruation, une fois qu'elles ont provoqué son retour.

§ III. — DU FROID COMME ANTIPHLOGISTIQUE.

C'est en mettant en jeu la contractilité des vaisseaux d'un organe que le froid agit comme antiphlogistique. On l'emploiera donc d'une façon générale dans toutes les *congestions* et dans toutes les *inflammations*, pour rétablir le calibre normal des vaisseaux. Mais pour arriver à ce but, il faut que l'application du froid ne soit ni trop courte ni trop énergique. Dans le premier cas, en effet, à la contraction initiale des vaisseaux succède bientôt leur relâchemnet, pendant la phase dite de réaction, absolument comme on voit la pâleur de la face, occasionnée par une émotion vive faire place ensuite à une rougeur très-marquée. En refroidissant donc pendant un temps trop court un organe qui est le siége d'une congestion ou d'une inflammation, par suite de la prédominance de la réaction, on n'arrive qu'à augmenter l'afflux du sang dans cet organe.

Quand l'application du froid sur un organe est trop énergique, le relâchement paralytique des vaisseanx qui succède à leur contraction initiale est tel qu'il en résulte une diminution excessive de la pression intravasculaire dans le département circulatoire influencé par le froid. Or, s'il s'agit d'un organe enflammé, la stase sanguine qui caractérise en partie le processus inflammatoire est exagérée par cette paralysie vasculaire engendrée par le froid. A un moment donné, l'arrêt du sang devient complet, il se formera des thromboses veineuses, et au lieu de favoriser le dégorgement de l'organe phlogose le froid pourra bien aboutir à la gangrène. C'est là un accident que Béhier a observé, à trois reprises, chez

des femmes en couches auxquelles il avait appliqué des vessies de glace sur le ventre sans interposition d'une compresse pour protéger la peau contre l'irritation excessive du froid.

Il n'en sera plus de même lorsqu'on aura recours à des applications prolongées d'un froid dont l'intensité n'est pas suffisante pour produire une tétanisation passagère des vaisseaux ni tellement violente, que l'épuisement paralytique qui la suit persiste outre mesure. Alors, sous l'influence de l'excitation cutanée transmise par les nerfs sensitifs aux centres vaso-moteurs, les vaisseaux de l'organe qui est le siége de la phlogose, se contractent modérément. Cette diminution du calibre des vaisseaux est accompagnée d'une augmentation locale de la pression intravasculaire, deux facteurs qui contribuent à favoriser la déplétion de l'organe enflammé. Quand au bout d'un certain temps de contraction, les fibres lisses sont affaiblies par la fatigue, les vaisseaux passent de l'état de contraction à l'état de relâchement. Mais, vu le degré de l'excitation périphérique, cette fatigue ne va pas jusqu'à l'épuisement. Les fibres lisses récupèrent donc promptement leur contractilité. Comme d'ailleurs, l'excitation périphérique représentée par le froid, continue d'agir, le relâchement des vaisseaux ne sera que momentané et sera suivi bientôt d'une nouvelle phase de contraction.

Sur une membrane vasculaire transparente d'un animal vivant, il est facile de s'assurer *de visu* qu'une excitation cutanée très-violente engendre une tétanisation passagère des vaisseaux, suivie bientôt d'un relâchement durable. Au contraire, sous l'influence d'une irritation moins énergique mais prolongée, les vaisseaux sont animés de contractions intermittentes, de véritables mouvements péristaltiques, qui favori-

sent singulièrement le cours du sang dans ces tubes contractiles.

Cela dit sur les conditions que doit remplir l'application extérieure du froid, pour produire une action antiphlogistique, nous allons passer en revue les diverses phlegmasies dans lesquelles ce mode de traitement a été expérimenté avec plus ou moins de succès.

1° Méningite.

La méningite est certainement l'affection inflammatoire où les applications locales du froid comme antiphlogistique ont été le plus universellement employées. Lieutaud, Pinel, Georget, Récamier, Esquirol, Rostan, Abercrombie, Lallemand, Stokes, Aug. Voisin, Falret, vantent tous les applications locales de glace dans le traitement des diverses formes de méningite. Broussais, dans son *Traité de pathologie générale*, est d'avis que la pratique des émissions sanguines, lorsqu'elle est jugée nécessaire, ne doit pas exclure l'emploi du froid sous forme de boissons, de lavements froids, de glace appliquée sur la tête. Andral constate l'utilité du froid dans toutes les irritations du cerveau et de ses enveloppes.

En Allemagne, Gerhardt et Vogel, qui se sont occupés tout particulièrement des maladies des enfants, se déclarent aussi partisans de l'emploi topique du froid dans les différentes formes de méningite. Selon Vogel, les affusions froides sur la tête sont toujours suivies d'une amélioration des symptômes cérébraux.

Dans la pathologie de Niemeyer, il est dit « que les dérivatifs (drastiques, vésicatoires) sont bien moins efficaces que les douches, les affusions froides sur la tête, pratiquées d'une certaine hauteur à l'aide d'un

seau. Le plus souvent les malades, sous l'influence de ces réfrigérations, reprennent conscience d'eux-mêmes; mais il faut renouveler les affusions à de courts intervalles, si on veut obtenir des succès durables. »

Liebermeister, Bartels, Jügersen ont surtout employé le froid sous forme de bains destinés à agir sur la température fébrile.

Tout récemment, Rohrer a publié quinze cas d'affections inflammatoires du cerveau et de ses enveloppes, traités par l'eau froide. Outre l'abaissement de température et les effets antispasmodiques obtenus à l'aide de ce mode de traitement, il a noté que quand l'eau est projetée sur la région cervicale avec une certaine force, il se produit une dérivation très-manifeste qui se révèle par un amendement des manifestations cérébrales, coïncidant avec la rubéfaction de la peau au lieu d'application du froid. Aussi Rohrer recommande-t-il l'emploi du froid dans toutes les formes de méningite, quelle que soit leur étiologie. Lacorbière, dans son *Traité du froid*, cite également plusieurs observations de méningites guéries par l'emploi des réfrigérations topiques.

Il ne semble pas pourtant que les applications extérieures du froid dans les phlegmasies des méninges soient toujours absolument inoffensives. Les réfrigérations locales de l'extrémité céphalique, par l'action puissante qu'elles exercent sur la circulation cérébrale, peuvent devenir entre des mains inhabiles ou téméraires, une source d'accidents graves. Quand par exemple l'application de la glace sur la tête n'est maintenue que pendant un temps très-court, il se produit, à sa suite, une phase de réaction pendant laquelle la congestion du cerveau et des méninges prend des proportions menaçantes et se révèle par l'exagération de tous les troubles cérébraux.

Quand, au contraire, l'application du froid est prolongée outre mesure, au lieu d'une réaction violente, c'est un collapsus profond qui peut en résulter. Les malades tombent alors dans un coma profond, dont il est impossible de les tirer. Ces dangers des réfrigérations topiques, dans les inflammations des méninges et du cerveau, avaient déjà été signalés par Hoffmann et plus tard par Berthomé, Bompard, Segond qui proscrivaient systématiquement l'emploi de la glace dans les inflammations de l'encéphale et de ses enveloppes. Andral ne s'est pas borné à faire connaître ces deux écueils, double danger dont il convient de se garer soigneusement : la réaction excessive et le collapsus mortel, il a formulé minutieusement les règles qui doivent présider à ces réfrigérations topiques dans la méningite et l'encéphalite :

« L'application du froid se fait par la glace, appliquée en permanence sur la partie enflammée et non d'une manière passagère et de courte durée, ces intervalles donnant à la réaction le temps de se produire. La glace ne doit pas peser sur la tête ; il faut qu'elle soit pilée et renouvelée de temps en temps. Il est des individus qui reçoivent du froid une impression désagréable, non pas momentanée, ce qui est général, mais persistante, et alors il faut en interrompre l'usage. A d'autres au contraire, l'application de la glace cause un plaisir extrême et souvent provoque le retour de l'intelligence ; la cessation du délire suit immédiatement l'application de la glace que ces malades demandent avec instance.

On peut encore employer le froid sous une autre forme : en affusion d'eau à 22°, à 20°, à 18° et à 16°R. très-rarement au-dessous. Ces affusions sont administrées à intervalles plus ou moins éloignés, et chacune d'elles a une durée d'abord de une à deux

minutes, et qui peut être ensuite beaucoup plus longue. Dans certaines circonstances, on a établi un courant continu s'écoulant du crâne sur la face, à une température modérée. D'autres fois c'est par *stillicidium*, *guttatim*, qu'on fait tomber l'eau froide d'une certaine hauteur sur la tête : quelques médecins attachent à ce mode d'application du froid une grande importance. J'ai vu une fille avec tous les signes d'une encéphalite très-prononcée, qui soumise à l'action de ce moyen, pendant quatre jours, guérit parfaitement. Aucune autre médication n'avait été employée.

Du reste le froid est un agent puissant, mais dont le maniement demande une grande habileté; mal employé il peut être la source d'accidents terribles. On a mis en usage les ablutions froides générales dans des cas de mouvement fébrile intense, on promène sur toute la surface cutanée une éponge mouillée d'eau vinaigrée ou simple, en même temps qu'on a soin de tenir la tête fraîche. »

2° Amygdalite.

Lacorbière vante beaucoup l'emploi du froid *intus* et *extra* contre l'amygdalite, non-seulement comme moyen curatif, mais encore comme moyen abortif, au début de la maladie. Selon Valleix, l'emploi des lotions froides à l'extérieur et l'ingestion de petits morceaux de glace dans la bouche, dans les cas d'angine tonsillaire sont des moyens qui exigent de grandes précautions à cause de la réaction consécutive.

3° Angine diphthéritique. Croup.

M. Heurteloup, le commentateur de Giannini, discutant l'emploi du froid dans les inflammations,

s'est demandé si « le croup auquel si peu d'enfants échappent, et particulièrement le croup aigu, malgré tous les moyens imaginés jusqu'à ce jour, ne pourrait pas aussi être attaqué avantageusement par les affusions ou les bains froids, et si ce traitement ne servirait pas au moins à arrêter les progrès rapides du mal et à faciliter ainsi l'emploi d'autres remèdes. »

La terreur qu'inspire généralement l'hydrothérapie dans le traitement des maladies de l'appareil respiratoire, n'a pas empêché certains médecins de tenter le remède timidement proposé par Heurteloup contre le croup, dans l'étiologie duquel le froid humide semble, au dire de beaucoup de médecins, jouer un si grand rôle. Le docteur Harder, de Saint-Pétersbourg, un des premiers qui ait expérimenté l'eau froide dans le traitement de cette terrible maladie, en parle avec beaucoup de louanges. Nous croyons devoir reproduire ici le procédé aussi original qu'énergique mis en pratique par Harder : Le malade était placé dans une baignoire vide et couché sur des traversins remplis de foin : quand il s'agissait d'un enfant, un aide le maintenait couché sur le ventre. Puis, d'une hauteur de un à deux pieds et plus, on projetait avec force sur la tête d'abord, ensuite sur la nuque, sur le dos, sur la poitrine, un ou deux seaux d'eau à la température de 10° à 12° R. En même temps, la peau de la poitrine et du dos était frottée jusqu'à rubéfaction. Le malade était ensuite transporté dans son lit; on le couvrait de compresses mouillées et froides et de légères couvertures. Cette manipulation, dans les cas graves, durait jusqu'à dix minutes, et elle était renouvelée chaque fois qu'il se produisait une aggravation des symptômes. Grâce à cette médication audacieuse, Harder prétend avoir obtenu parfois des guérisons, même dans les cas les plus désespérés, alors que les malades

étaient plongés dans le coma asphyxique, et que les extrémités étaient déjà notablement refroidies.

Harder n'a pas manqué d'imitateurs en Allemagne. Müller, Aberle, Bambach, Düsterberg, Hergst, Ulrich, le professeur Eck, Landa, Fischer, Hanner, ont publié des observations de croup guéri par l'eau froide. Landa, entre autres, rapporte que sur trente-trois cas traités par les applications de glace sur le cou, les affusions froides et les enveloppements dans le drap mouillé, deux seulement se sont terminés par la mort. C'est en stimulant les mouvements respiratoires, en faisant pousser des cris aux malades et en favorisant de la sorte la toux et l'expectoration que les applications extérieures du froid amènent, selon Landa, la guérison du croup.

Schindler, un adepte de Priessnitz, décrit de la façon suivante le procédé à suivre dans le traitement de l'angine et de la laryngite diphthéritique : « Quand on est en présence d'un accès de vrai croup, on pratique aussitôt des frictions avec un linge trempé dans de l'eau absolument froide. Avant la friction, on a soin de mouiller rapidement les mains, la poitrine, le cou, la figure et la tête. Une compresse froide est enroulée autour du cou, puis le malade est enveloppé dans le drap mouillé et frictionné sur toute la surface du corps, à l'exception de la tête, sur laquelle on applique également une compresse froide. Le malade se tient debout. Un premier aide frictionne la nuque, les épaules, le dos et la poitrine; un autre le ventre, les lombes et les avant-bras; un troisième les membres inférieurs, y compris les pieds. La partie supérieure du corps, qui se réchauffe très-promptement, doit être à plusieurs reprises aspergée avec de l'eau froide. On devra également renouveler plusieurs fois, à chaque séance, le drap mouillé ainsi que la

compresse froide roulée autour du cou. Pendant la friction, on fait boire au malade de l'eau froide. Cette manipulation devra être poursuivie jusqu'à ce que la toux perde son caractère spasmodique, qu'elle ne rappelle plus l'aboiement, et qu'elle soit accompagnée d'expectoration, enfin que la voix cesse d'être rauque et que la respiration se fasse sans peine.... L'ingestion d'une notable quantité d'eau froide, combinée avec les frictions, déterminera souvent des vomissements salutaires. On provoquera ceux-ci en exerçant une pression sur la région épigastrique.

Wildbach, Richter, Steinbacher ont vanté les enveloppements dans le drap humide, suivis de frictions à l'eau froide, ainsi que les bains de siége.

Schadler, Weiskopf, Roser ont eu recours aux affusions froides dans le bain tiède. D'après Weiskopf, nul moyen n'est égal aux affusions froides pour favoriser l'expectoration des produits morbides accumulés dans les voies respiratoires.

Bartels, dans un mémoire sur le croup, publié il y a dix ans, déclare que parmi les moyens qui doivent être dirigés contre l'asphyxie imminente figurent en première ligne les excitations cutanées, qui, par voie réflexe, vont réveiller l'activité des centres des mouvements respiratoires et provoquent de la sorte de violents accès de toux. Dans ce but, Bartels a recours aux affusions froides chez les malades affectés du croup qui tombent dans la torpeur, respirent à peine et ne toussent plus. Lorsque les malades n'ont pas de fièvre, Bartels les fait mettre dans un bain chaud à 35°-37°,5, et c'est dans le bain qu'on les soumet aux affusions froides. On voit aussitôt les petits malades faire de profondes inspirations, être pris de quintes de toux énergiques, qui aboutissent d'ordinaire à l'expectoration de fausses membranes.

Ce traitement lui paraît également indiqué dans les cas où, à la suite de la trachéotomie, les bronches sont envahies par le processus diphthéritique, et qu'il y a imminence d'asphyxie; c'est alors qu'il n'est pas rare de voir la canule trachéale livrer passage à des lambeaux de fausses membranes. Par contre, dans les cas où la trachéotomie est repoussée par l'entourage du malade, et où les malades sont plongés dans une apathie profonde, le froid est, selon Bartels, impuissant, comme tous les autres moyens, à rappeler ces infortunés à la vie.

Liebermeister recommande également de recourir aux enveloppements dans le drap mouillé pour combattre le croup. Winternitz a vu guérir quatre enfants chez lesquels il avait institué un traitement par l'eau froide, analogue à celui de Schindler, et qui a été décrit plus haut. Suivant l'hydrothérapiste viennois, on arrive, à l'aide du froid, non-seulement à ranimer l'énergie des mouvements respiratoires, mais encore à ralentir le pouls et la température.

Il nous apprend que les applications de glace sur le cou sont d'un emploi très-répandu en Allemagne dans le traitement du croup.

En France, ces sortes de pratiques sont, en général, fort peu goûtées. On trouve pourtant cité dans le travail de Lacorbière des cas où le froid a été employé avec avantage dans le traitement de l'angine diphthéritique. Dès 1850, le Dr Grand-Boulogne, ancien vice-consul de France à la Havane, avait reconnu que l'on parvient à enrayer la marche du croup en faisant maintenir constamment dans la bouche du malade de petits morceaux de glace.

Le Dr Honoré Lacaze, qui exerçait à la Réunion, a publié, dans l'*Union médicale* du 2 juillet 1864, plusieurs cas d'angine diphthéritique où la guérison fut

obtenue à l'aide de gargarismes et de boissons glacées. Enfin, le Dr Clochard a publié de son côté, dans l'*Abeille médicale*, cinq cas d'angine pseudo-membraneuse traités par la glace avec un succès rapide et complet.

4° Gastrite et gastro-entérite

Dans la gastrite aiguë et surtout dans la gastrite d'origine toxique, l'application du froid sur la région épigastrique et surtout l'ingestion de petits fragments de glace agissent non-seulement comme moyen antiphlogistique, mais encore en anesthésiant la muqueuse et en calmant de la sorte les douleurs et les vomissements. Parmenide d'Elée et Avicenne connaissaient déjà les heureux effets du froid dans le traitement de la gastrite. Ce dernier auteur reproduit ce passage de Sénèque, où il est dit en parlant des dames romaines : « Elles se sont faites hommes ; elles rejettent comme eux, par régurgitation, la surface de leurs entrailles et rendent en vomissant tout ce qu'elles ont avalé de vin ; *elles mangent également de la neige pour abaisser les ardeurs de leur estomac.* » [Seneca, Epist. XCV.]

La Corbière a eu occasion d'expérimenter sur lui-même l'efficacité merveilleuse du froid dans le traitement de la gastro-entérite. Il n'a fait d'ailleurs que se soumettre aux préceptes de ses maîtres, Broussais et Récamier. Il cite encore l'observation de Brandis, « qui, après une longue et grave affection intestinale, lui occasionnant souvent, la nuit, des coliques et des tenesmes tellement violents qu'ils provoquaient parfois la syncope, avait pris l'habitude de combattre ces accidents par l'eau glacée à l'intérieur, et ce simple moyen les faisait aussitôt disparaître. »

D'autres auteurs, tels que Strambio, Kraft, Heim, ont également publié des faits qui démontrent l'efficacité du froid dans le traitement des inflammations du tube gastro-intestinal. Aujourd'hui, on s'accorde généralement à recommander aux malades de n'ingérer que des boissons et des aliments froids; on va même parfois jusqu'à prescrire la glace à l'intérieur, en petits fragments.

Nous pourrions citer également un grand nombre d'auteurs, entre autres Mame-Ferrari, Aghiati Nardi en Italie, Reuss, Hufeland, Gôdeen en Allemagne, qui ont publié des observations nombreuses de diarrhée et de dysenterie guéries par l'emploi du froid *intus* et *extra.*

5° Pneumonie et pleurésie.

L'emploi du froid comme moyen antiphlogistique, dans le traitement de la pneumonie et de la pleurésie, remonte à une époque déjà fort ancienne. Il y a plus de *deux cents ans*, Th. Bartholin, Hanevek, Sarcone, Bressani, Brandis administraient le froid à l'état d'eau froide, de neige ou de glace, dans le traitement des affections inflammatoires de la poitrine et vantaient les bons résultats obtenus, grâce à cette médication qui, depuis Hippocrate, n'a cessé de causer la plus grande frayeur au vulgaire et aux médecins.

Plus récemment, le docteur Campagnano, de Naples, a publié un certain nombre d'observations démontrant l'efficacité du bain froid dans le traitement des inflammations pulmonaires (pleurésie et pneumonie). Il employait également la neige à l'intérieur pour rappeler l'expectoration supprimée dans la pneumonie adynamique.

De nos jours, les applications locales du froid sur

le thorax sont fort employées, en Allemagne, dans le traitement des inflammations aiguës du poumon et de la plèvre, non-seulement pour combattre le point de côté, comme nous le verrons plus loin, mais aussi pour restreindre la circulation des tissus phlogosés. Niemeyer affirme que les applications froides continues, sous forme de vessies de glace appliquées sur la poitrine, lui ont donné, dans le traitement de la pleurésie et de la pneumonie aiguë, des résultats tout aussi satisfaisants que ceux qu'on a obtenus avec ce mode de traitement dans les affections inflammatoires chirurgicales.

Dans ces derniers temps, les cliniciens allemands, tels que Bartels, Jürgensen, Liebermeister, qui ont le plus contribué par leurs travaux à remettre en honneur l'emploi du froid dans le traitement des affections inflammatoires et fébriles, dirigent tous leurs efforts contre l'élément fièvre qui, pour eux, constitue le danger par excellence des pyrexies. Aussi les applications locales du froid ont-elles fait place, dans le traitement de la pneumonie et de la pleurésie, à un traitement plus radical : l'administration des bains froids. Il n'est pas démontré jusqu'ici que cette médication ait une action réelle sur la marche et la durée des affections inflammatoires du poumon et de son enveloppe. Mais les expériences faites jusqu'à ce jour semblent, du moins, démontrer que l'emploi du froid dans les maladies en question est beaucoup moins redoutable qu'on ne se le figure généralement en France, où l'on accepte, avec une foi mêlée de crainte, le fameux aphorisme d'Hippocrate : *Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt.*

6° Péricardite.

M. Gendrin, dans ses leçons sur les maladies du cœur, insiste beaucoup sur l'emploi des réfrigérations locales dans la forme suraiguë de la péricardite. En pareil cas, il a recours à l'application de la vessie de glace sur la région précordiale. « L'effet direct de ces topiques est de diminuer immédiatement les douleurs locales, de calmer les battements tumultueux du cœur et l'anxiété extrême du malade ; le plus souvent l'effet topique réfrigérant a même pour résultat de déprimer en peu de temps la violence de l'état fébrile et d'abaisser la fréquence du pouls au-dessous de son rhythme normal. » Mais il a soin d'ajouter que les effets énergiques de ces topiques réfrigérants imposent une active surveillance ; car leur action s'étend bientôt à tout l'organisme pour déprimer toutes les grandes fonctions. Quand l'application du froid est trop prolongée, elle peut devenir dangereuse par l'action dépressive qu'elle exerce sur la circulation, la respiration et les fonctions des centres nerveux et qui peut aboutir au collapsus. Aussi M. Gendrin recommande-t-il de ne pas abandonner le malade, en pareil cas, à des mains inexpérimentées. L'intervention d'un aide capable de juger, par le pouls et la chaleur de la peau, de l'état de la circulation est absolument indispensable. Chez quelques malades, il arrive en effet que les battements tumultueux du cœur, les douleurs vives de la région précordiale, l'accélération du pouls sont déprimés en moins d'une heure, tandis que chez d'autres, ce même résultat n'est obtenu qu'au bout de trois ou quatre heures. Dès qu'il en est ainsi, l'application des topiques réfrigérants ne peut plus être que dangereuse, et doit par conséquent être supprimée.

Lacorbière recommande également l'emploi du froid *intus* et *extra* dans le traitement de la péricardite suraiguë. Partisan zélé des doctrines sanguinaires de Broussais, son maître, il ne craignait pas de combiner le froid avec les saignées répétées à profusion.

De nos jours, le traitement par l'eau froide de la péricardite comme de toutes les maladies inflammatoires est érigé en règle par les cliniciens les plus renommés de l'Allemagne. Loin de partager les sages réserves et les salutaires craintes exprimées par M. Gendrin, les Allemands n'hésitent pas à combiner les topiques réfrigérants avec le bain froid, moyen bien autrement capable d'engendrer, dans l'espèce, la parésie cardiaque et le collapsus.

6° Inflammation des organes génitaux chez la femme.

L'action antiphlogistique du froid a été utilisée dans ces derniers temps par un grand nombre de médecins dans le traitement des affections inflammatoires du petit bassin chez la femme. Nous citerons entre autres : Nélaton, Récamier, Cazeaux, Béhier, qui ont vanté les applications du froid dans le traitement des maladies de l'utérus et de ses annexes. Béhier a tout particulièrement insisté sur l'utilité et l'innocuité des applications de glace pour combattre les affections inflammatoires des femmes en couche. « La glace, dit Béhier, qui n'a d'autre but que l'application du froid humide, est destinée à remplacer les irrigations d'eau froide que l'on emploie en chirurgie avec tant de succès... J'ai imaginé d'appliquer sur le ventre des malades des compresses, épaisses de plusieurs doubles, imprégnées d'eau froide et recouvertes de vessies de caoutchouc qui contiennent de la glace réduite en petits fragments ; le tout est maintenu par une alèze

attachée, laquelle en assurant l'application immédiate de cette sorte d'appareil, permet à la malade d'opérer, sans gêne aucune, des mouvements assez étendus. Pour peu qu'elles soient intelligentes, les malades, en maintenant cet appareil, peuvent même se lever pour aller à la selle ou pour uriner. En général, toutes les deux heures, la glace doit être renouvelée, les compresses mouillées de nouveau.... A la campagne, la glace pourrait être remplacée par de l'eau fraîche contenue dans des vessies de porc; mais l'eau devrait être renouvelée dès que sa température s'élèverait, et les vessies changées souvent, à cause de l'odeur fétide qu'elles prennent. »

Béhier a retiré de l'emploi de la glace de réels avantages, soit comme moyen préventif, soit comme moyen curatif. Le froid humide a d'ailleurs l'avantage de ne pas être un agent spoliateur comme les émissions sanguines; jamais Béhier n'a observé les complications thoraciques qu'on redoute tant en France, pas de troubles dans la montée du lait, pas d'arrêt dans l'écoulement des lochies; au contraire il a vu les lochies suspendues par le fait d'accidents.

M. Briand, un élève de Béhier, a réuni, dans sa thèse inaugurale, un certain nombre d'observations recueillies dans le service de son maître et démontrant l'efficacité des applications de glace sur le ventre, dans le traitement des accidents puerpéraux de nature inflammatoire, en particulier du phlegmon péri-utérin et de la péritonite.

Aran considérait l'hydrothérapie comme la clef de voûte du traitement de la métrite chronique parenchymateuse, et Valleix, de son côté, proclamait l'hydrothérapie « le meilleur des fondants ». Aujourd'hui, les médecins qui se sont occupés d'une façon spéciale du traitement des maladies des femmes, sont d'accord

avec les hydrologues pour voir dans l'emploi rationnel de l'eau froide le meilleur moyen de combattre les engorgements chroniques de l'utérus. Les modifications de la circulation de l'utérus déterminées par l'application directe du froid peuvent d'ailleurs être constatées *de visu* à l'inspection de cet organe. Si en effet on dirige un jet d'eau froide d'une certaine puissance sur le col de l'utérus, la muqueuse de la portion vaginale du col perd sa coloration rosée normale et pâlit considérablement sous l'influence de la contraction des capillaires causée par le froid. Mais bientôt après, le col devient d'un rouge foncé, parfois bleuâtre, par suite de la stase sanguine qu'engendre le relâchement paralytique consécutif des capillaires primitivement contracturés. Ces modifications circulatoires sont donc identiques à celles observées sur la membrane natatoire de la grenouille sous l'influence du froid. On comprend ainsi comment, en modifiant d'une façon directe la circulation de l'utérus, on arrive à provoquer la résorption des exsudats inflammatoires déposés dans le parenchyme de cet organe.

7° Orchite.

L'emploi de la glace, dit M. Diday, m'a rendu des services : 1° dans l'orchite qui parfois complique l'épididymite blennhorragique; 2° dans la névralgie testiculaire (*irritabile testis*); 3° dans certains autres états à forme complexe, à cause mal déterminée, mais dont l'élément douleur constitue le caractère dominant.

Le caractère de la douleur dans l'orchite blennorrhagique est d'être aiguë, angoissante, comparable, pour l'intensité, aux plus torturants accès d'otite ou de névralgie dentaire. Quand, au bout de quelques heures,

elle est parvenue à son maximum de violence, elle irradie par le cordon dans l'anneau inguinal, jusque la fosse iliaque et la région vésicale. A la fois continue et intermittente, elle a des exacerbations d'un caractère d'acuité dont il faut avoir été témoin pour s'en rendre compte. Elle jette le patient dans un état qui tient à la fois de l'abattement et de l'excitation nerveuse. Une réaction fébrile peut s'y joindre, et l'une et l'autre peuvent réveiller un état gastrique. »

C'est dans ces conditions, affirme M. Diday, que l'application de la glace, sans une seule exception, lui a toujours réussi, alors que les émissions sanguines locales, les narcotiques, etc., avaient été inutilement employées.

Cette application de glace, vu la puissance du moyen et sa rapidité, doit répondre à plusieurs indications. C'est ainsi que la vessie glacée doit envelopper et non simplement recouvrir le testicule, aussi doit-on lier cette vessie le plus près possible de son ouverture afin de lui laisser la laxité nécessaire à l'enveloppement testiculaire et chasser l'air de façon à laisser le ballon compressible.

Une vessie doit être placée sous les bourses, séparée des cuisses et du périnée par des serviettes.

Une seconde est placée en avant de manière à s'étendre au besoin sur le cordon et à rester légèrement suspendue afin de ne point incommoder le malade par sa pesanteur.

Un quart d'heure ne s'est pas écoulé, qu'un soulagement marqué se fait sentir. Après une heure, le testicule, diminué légèrement de volume, n'est plus douloureux. Mais la douleur non-seulement doit disparaître, elle ne doit plus revenir, et pour arriver à ce but, le maintien de la glace doit durer 48 heures, parfois 2, 3, jusqu'à 5 jours consécutifs, la pression du doigt sur le testi-

cule n'est plus alors ni douloureuse, ni sensible, la sensibilité au doigt étant la pierre de touche qui commande la continuation du moyen.

Curling cite trois cas d'orchite avec épididymite aigüe, simple, qui, sous l'influence de semblables moyens, dans l'espace de quatre à six jours, ne présentèrent plus ni chaleur, ni rougeur, ni tension.

Timermans préconise comme mode de traitement de l'épididymite blennorrhagique l'application de compresses fréquemment mouillées d'eau végéto-minérale glacée.

Nunn affirme les utiles effets, contre l'orchite aigüe, du froid et du chaud appliqués alternativement, de la façon suivante : Le malade est placé dans un bain chaud ; après six à sept minutes, un courant d'eau froide est dirigé pendant une ou deux minutes sur le testicule, au moyen d'un tube de caoutchouc. La partie est ensuite échauffée de nouveau, puis l'eau froide y est appliquée, et ainsi de suite, trois ou quatre fois. Une sensation de soulagement presque immédiate est le résultat de cette médication.

Ce même traitement par la glace a donné à Walter Rivington en Angleterre, à M. A. Fournier en France de nombreux succès.

§ IV. — DU FROID COMME HÉMOSTATIQUE.

En vertu de son action sur les circulations locales, le froid est un hémostatique très-puissant. Mais on n'a pas jusqu'ici étudié d'une façon rigoureuse le mécanisme de cette action stytique exercée par le froid mis en contact avec un organe qui est le siége d'une *rhexis*, d'une effraction vasculaire. Il est tout naturel de penser que le froid, en pareil cas, agit en faisant contracter,

par voie réflexe, les vaisseaux rompus ou sectionnés. Cette diminution du calibre des vaisseaux favorise évidemment la formation des thrombus qui arrêteront l'écoulement du sang. On ne saurait dire si le froid exerce sur la composition du sang une action spéciale qui en favorise la coagulation.

M. A. Desprès se contente de dire que le froid provoque la condensation du sang par soustraction de chaleur, ce qui n'éclaire pas considérablement le mécanisme de l'hémostase, opérée par les applications réfrigérantes.

Toujours est-il que, dans bien des cas, les chirurgiens ont recours de préférence au froid, lorsqu'il s'agit de combattre une hémorrhagie, parce qu'une soustraction de chaleur, lorsqu'elle n'est pas excessive, fait contracter les conduits vasculaires au lieu d'application, sans exercer une action délétère sur les parties saines, comme le font les caustiques. Mais nous n'avons à nous occuper ici que de l'action styptique du froid dans le traitement des hémorrhagies spontanées des organes profonds, qui seules sont du ressort de la pathologie interne. Or, on peut poser, en thèse générale, que dans toutes, on a coutume de recourir aux applications topiques de glace.

Ainsi de tout temps le froid a été considéré comme un moyen héroïque d'arrêter les *hémoptysies*. Déjà Cœlius Aurelianus avait proclamé l'efficacité du froid *intus et extra* dans le traitement des hémorrhagies pulmonaires. Borsieri faisait prendre aux malades atteints de crachements de sang 250 à 300 grammes d'eau glacée toutes les demi-heures, nuit et jour. Ce traitement était poursuivi quelquefois pendant huit jours. Il recommandait en outre les applications d'eau froide sur les bras et les jarrets, pratique qu'il avait empruntée à Mertens. Rivière appliquait le froid

sur le scrotum. D'autres n'ont pas craint de faire des applications de neige et de glace sur la poitrine même.

De nos jours tous les auteurs modernes recommandent de ne prescrire aux malades qui crachent le sang que des boissons et des aliments froids. M. Gueneau de Mussy a conseillé de leur faire avaler des fragments de glace pilée quand l'hémorrhagie est abondante. Enfin Walshe est revenu à l'application simultanée du froid *intus* et *extra*: « Des morceaux de glace doivent être tenus dans la bouche, et si l'on en applique avec précaution dans des sachets le long de l'épine dorsale ou au niveau du cœur on peut, comme je l'ai vu fréquemment, arrêter presque instantanément l'*hémoptysie*. On ne doit pas se laisser arrêter par les objections théoriques qui ont été faites à l'emploi de ce moyen. Il faut en même temps entretenir la chaleur des extrémités. » Beaucoup de praticiens affirment avoir trouvé dans l'application directe du froid sur les organes génitaux un excellent hémostatique.

Ce que nous venons de dire du traitement de l'hémoptysie par le froid s'applique en grande partie à l'*hématémèse*, qui du reste a souvent été confondue avec l'hémoptysie. Quand l'hémorrhagie a son siége dans l'estomac, l'ingestion d'eau très-froide ou de petits fragments de glace pilée est encore bien plus indiquée que dans le cas précédent. L'action du froid porte alors directement sur les vaisseaux qui fournissent le sang.

L'emploi du froid comme hémostatique pour arrêter l'*épistaxis* remonte également à une époque fort éloignée de nous. Ainsi Fabrice de Hilden conseillait l'emploi du bain froid dans les cas d'épistaxis rebelle. Il cite un cas où l'hémorrhagie nasale ne s'arrêta au moment où le corps vint en contact avec l'eau froide. La plupart des auteurs se contentent de faire des réfrigéra-

tions locales sur le cou, sur le front, sur la nuque. Une pratique, très-répandue autrefois, consistait à appliquer le froid sur le scrotum. Robert Kinglake, cité par Valleix, vit une épistaxis très-grave et qui avait résisté à toutes sortes de moyens hémostatiques céder très-rapidement à l'application de glace sur les parties génitales. Plus récemment Voillemier a vanté les applications d'éther sur le front, qui n'agissent d'ailleurs que par la réfrigération due à l'évaporation de ce liquide très-volatil. Est-il enfin besoin de rappeler ici la pratique vulgaire de la clef dans le dos pour arrêter les hémorrhagies nasales? C'est par le froid du fer qu'opère ce moyen, moins utile aujourd'hui qu'on s'ingénie à rendre les clefs de plus en plus petites, comme le fait spirituellement observer M. le professeur Gubler.

Dans l'*hématurie*, les auteurs ne recommandent généralement de recourir au froid que lorsque l'hémorrhagie est extrêmement abondante. En pareil cas la glace devra être appliquée dans un point aussi voisin que possible du siége du mal, sur les lombes ou les flancs. L'injection d'eau froide dans la vessie et le rectum produit une action styptique très-puissante.

De tout temps le froid a été un des moyens hémostatiques les plus usités pour combattre les *hémorrhagies utérines*, mais les différents modes d'application sont loin d'avoir la même efficacité. Le plus souvent on a recours, en pareil cas, aux compresses trempées dans l'eau froide et placées sur le ventre. Ce moyen a en effet l'avantage de la simplicité et comme tel il peut être facilement mis en pratique. Mais il peut devenir très-dangereux, si l'on n'a pas soin de renouveler les compresses avant qu'elles aient eu le temps de se réchauffer, et si on ne prolonge pas suffisamment la réfrigération. Alors, en effet, l'ischémie

locale déterminée par l'application du froid est suivie bientôt d'une phase de réaction pendant laquelle le sang afflue en plus grande quantité dans l'utérus. On ne fera donc ainsi qu'aggraver l'hémorrhagie. Les applications de vessies de glace, les injections d'eau glacée dans la vessie et le rectum sont préférables sous ce rapport. M. Gallard a l'habitude de recourir aux bains de siége froids, à courant continu, et de trois à quinze minutes de durée. Ce procédé a l'avantage de produire à la fois des effets hémostatiques et des effets antiphlogistiques. M. Gallard rapporte l'observation d'une jeune femme de 22 ans affectée depuis cinq mois d'une métrite interne, et qui fut prise d'hémorrhagies extrêmement profuses. Quatre bains de siége suffirent pour arrêter complétement les hémorrhagies. Le traitement fut poursuivi pendant trente jours, au bout desquels la malade sortait entièrement guérie. Quand on a affaire à des femmes très-faibles et très-impressionnables, l'emploi des injections continues d'eau froide, avec l'appareil construit à cet effet par M. le docteur Clauzure d'Angoulême, pourrait être utilement mis à profit.

Cet ingénieux praticien a imaginé pour l'application topique du froid, sur toutes les parties du corps, des espèces de cavités closes de caoutchouc qui s'adaptent aux membres comme au tronc. Ses ballons de différents calibres sont employés dans l'intérieur des organes comme l'utérus, la vessie, le rectum, etc... Une sonde à double courant adaptée à ces appareils sert à faire pénétrer l'eau et à la renouveler dès qu'elle s'est échauffée ou même à établir un courant continu. On a ainsi les avantages du froid sans le contact immédiat de l'air ni de l'eau et sans les inconvénients et les dangers qui peuvent en être la conséquence.

On a encore employè le froid pour combattre les métrorrhagies, sous forme d'enveloppements dans le drap mouillé, de bains de pieds d'eau courante, de sacs à glace introduits dans le vagin, de douches en pluie. Ces derniers moyens sont vantés surtout par les hydrothérapistes.

CHAPITRE III

ACTION THÉRAPEUTIQUE DU FROID

COMME

MODIFICATEUR DE LA TEMPÉRATURE ET DE LA CALORIFICATION

---

§ I. — DE LA MÉDICATION RÉFRIGÉRANTE

Dans la première partie de ce travail nous avons vu, en étudiant l'action exercée par le froid sur la température du corps, que celui-ci ne se refroidit pas en raison de la chaleur qu'il perd, lorsque toutefois il est soumis à une réfrigération, qui n'est ni trop violente, ni trop prolongée. D'une façon générale, quand on refroidit les téguments, la température interne, mesurée dans l'aisselle, dans la bouche, dans le rectum, ne s'abaisse pas *tout d'abord;* souvent, au contraire, elle subit une légère élévation. Ce n'est que quand elle atteint un degré excessif, comme intensité et comme durée, que la réfrigération du corps est accompagnée d'un abaissement immédiat de la température interne.

Or, de tout temps et quelle que fût l'opinion régnante sur la nature de la fièvre, on a songé à

combattre celle-ci en soustrayant de la chaleur au corps à l'aide de bains froids, d'ablutions, de lotions, de boissons froides. Il y a donc grand intérêt pour le médecin à savoir si les choses se passent chez le fiévreux comme chez l'homme sain; si, chez le premier également une soustraction de chaleur, qui ne dépasse pas certaines limites, est incapable d'abaisser la température fébrile. S'il en était ainsi, l'application du froid chez les fiévreux ne ferait qu'augmenter la calorification et les combustions organiques, qui sont déjà exagérées par le fait de la fièvre; la méthode réfrigérante ne ferait donc qu'achever la consomption des malades.

Les observations faites sur ce point litigieux sont en majeure partie contradictoires.

C. Barth a constaté chez des fiévreux, qu'on mettait dans des bains à 27°,5 ou 30°, l'élévation de la température axillaire suivie d'un abaissement, lorsque le bain était de longue durée; cet abaissement devenait manifeste, surtout après le bain.

Ed.-V. Wahl a noté que, chez des fiévreux mis dans des bains à 25°, 30°, la température axillaire ne s'abaissait que très-tardivement, après un séjour de vingt à vingt-cinq minutes dans le bain. Parfois même, dans des bains à 28°, la température axillaire était, au bout de quarante minutes, encore plus élevée qu'au début.

D'après les recherches de Weisflog, les bains de siége froids n'amènent, chez les fiévreux, un abaissement de la température interne, que si leur durée excède vingt minutes.

Liebermeister a pu contrôler ce résultat sur lui-même. Atteint d'une angine avec fièvre, il a constaté que les réfrigérations de la peau déterminent non un abaissement, mais bien une élévation de la

température interne (axillaire et rectale). Analysant les différentes recherches qui ont été faites sur ce point, Liebermeister est arrivé à conclure que le fiévreux, au point de vue de la calorification, se comporte comme l'homme sain. Chez ce dernier, la calorification est réglée de façon à maintenir la température interne entre 37° et 38° ; chez le fiévreux elle est réglée, pour une température supérieure. Chez l'un et l'autre, une soustraction de chaleur aura pour effet immédiat d'activer la calorification, de façon à ce que la température interne se maintienne à la hauteur primitive.

Dès lors, on peut se demander comment un grand nombre de médecins, et Liebermeister en particulier, ont été amenés, par des considérations purement théoriques, à vanter l'emploi de l'eau froide dans le traitement des fièvres?

D'après Liebermeister, si, d'une part, chez le fiévreux comme chez l'homme sain, l'économie de la production et de la déperdition de chaleur est réglée de façon à maintenir la température interne à une hauteur constante, il n'en est pas moins certain que chez l'homme atteint de fièvre, cette régularisation se meut dans des limites beaucoup plus étroites que chez l'homme bien portant. Pour le démontrer, Liebermeister a étudié comparativement l'influence que le bain froid exerce sur la déperdition de chaleur et la température interne chez le fiévreux et chez l'homme sain. Il fait observer que, pour arriver à des résultats réellement comparables, il faut que la différence de température entre le corps et le bain soit toujours la même dans les deux cas. On arrive ainsi à constater que le fiévreux résiste moins bien que l'homme sain à une soustraction de chaleur d'égale intensité. Ce fait tient, selon Liebermeister, à ce que chez le fiévreux

la contraction des fibres lisses et des vaisseaux des téguments, qui limite la déperdition de chaleur, est moins énergique que chez l'homme sain.

D'un autre côté, les expériences de Liebermeister démontrent que la production de chaleur subit également un accroissement notable chez le fiévreux mis dans un bain froid, mais que cet accroissement est moindre que chez l'homme sain. Voici des chiffres bien démonstratifs, empruntés à l'ouvrage de M. Liebermeister sur la fièvre :

Différ. de temp. entre le corps et le bain...	5°,9	5°,9	7°,6	8°,1	10°,5	11°,7	16°,5	17°,1	18°,3	20°,4
Prod. de chal. par min. chez le fiévreux...	1°,9	1°,8	2°,2	2°,4	3°,4	3°,4	4°,4	4°.5	5°,9	5°
Prod. de chal. par min. chez l'homme sain	2°,2	2°,2	2°,6	2°,8	3°.5	4°	5°,8	6°.1	6°,6	7°,6

On voit donc que pour une réfrigération d'égale intensité le déficit de chaleur corporelle devra être beaucoup plus considérable chez le fiévreux que chez l'homme bien portant. Or nous avons vu que quand chez ce dernier la réfrigération dépasse certaines limites, il en résulte un abaissement *immédiat* de la température interne. On conçoit donc que chez le fiévreux cette limite de température du bain au-dessus de laquelle la température du corps s'abaisse immédiatement, sera bien plus rapidement atteinte que chez l'homme sain, et que, toutes choses égales d'ailleurs, chez le premier, l'abaissement de la température interne sera plus notable que chez le second ; c'est ce que mettent en évidence les deux tableaux suivants empruntés à Liebermeister : .

EXPÉRIENCES SUR DES FIÉVREUX

Poids corporel.	Température du bain.	Durée du bain.	Abaissement de la température rectale.
75k,2	28°,1	46′	0°,19
id.	20°	31′	1°,60
39k	23°	18′ 3/4	2°,10
id.	29°,6	29′ 3/4	1°,17
38k,	34°,3	43′ 1/2	0°,80
id.	34°,5	44′ 1/2	1°,05
61k	24°,1	32′	0°,30
id.	32°,3	49′	0°,17
55k	31°,8	63′	0°,34
id.	21°,8	30′	1°,36

EXPÉRIENCES SUR LES HOMMES SAINS

Poids corporel.	Température du bain.	Durée du bain.	Abaissement de la température rectale.
66k	21°,2	40′	0° 50
id.	21°,3	60′	0°,67
57k	18°,0	35′	0°,20
id.	25°,3	51′	0°,20
id.	32°,5	68′	0°,10
65k,7	22°	36′	0°,05
id.	22°,8	32′	0°,22

C'est-à-dire qu'en moyenne, chez les fiévreux, l'abaissement de la température rectale à la suite de bains à 20°, 34° 1/2 et de 18 à 63 minutes de durée, a été de 0°9. Au contraire chez des individus bien portants l'abaissement moyen de la température rectale n'a été que de 0°2, quoique la température des bains fût en général plus basse que dans le cas précédent.

Il reste donc bien établi que chez le fiévreux, il est

plus facile d'obtenir un abaissement de la température interne et de vaincre la régularisation de la chaleur pour un degré anormal; cela n'a pas lieu chez l'homme sain. Mais ce résultat expérimental suffit-il à lui seul pour nous autoriser à élever le froid à la hauteur de l'agent antipyrétique par excellence? Nous ne le croyons pas, et voici nos raisons :

Daprès ce qui précède, il est démontré que le fiévreux réagit contre une *réfrigération modérée* en augmentant la production de chaleur. Non-seulement, dans ce cas, nous n'obtenons pas d'abaissement de température, mais encore nous activons les combustions organiques, qui sont déjà exagérées par le fait de la fièvre.

Pour arriver à obtenir un abaissement *immédiat* de la température, il faut, chez le fiévreux comme chez l'homme sain, recourir à une soustraction de chaleur assez considérable pour vaincre la régularisation. Alors aussi nous imprimons à l'organisme une perturbation profonde de toutes ses fonctions, comme cela a été indiqué dans la partie de ce travail consacrée à l'étude de l'action physiologique du froid. Cette perturbation se traduit, entre autres phénomènes, par une répartition vicieuse du sang dans les différents organes. Le sang est refoulé de la périphérie pour s'accumuler dans les organes profonds. C'est ce qui nous explique la fréquence plus grande des complications hémorrhagiques, en particulier des entérorrhagies chez les typhoïdiques soumis à la médication réfrigérante. Nous aurons occasion de revenir sur ce point en traitant des résultats fournis par la méthode dite réfrigérante, tels que nous les ont fait connaître les statistiques publiées par un certain nombre de cliniciens.

Un autre effet fâcheux des soustractions excessives

de chaleur, c'est l'action dépressive qu'elles exercent sur les centres nerveux, et qui se traduit par un collapsus qui parfois peut éveiller de sérieuses inquiétudes.

On nous objectera peut-être qu'il est inutile de chercher à obtenir par une réfrigération intense un abaissement *immédiat* de la température corporelle. Il est prouvé qu'une soustraction modérée de chaleur élève d'abord la température interne pour l'abaisser ensuite, et les recherches de Jürgensen et de Liebermeister démontrent que, chez le fiévreux, l'abaissement de température *consécutif* à un bain tiède l'emporte sur l'élévation qui se produit durant le bain. A cela nous objecterons que les cliniciens qui ont le plus contribué à vulgariser la médication réfrigérante dans le traitement des fièvres, Bartels, Jürgensen et Liebermeister lui-même ont érigé en principe que, *pour obtenir un abaissement réel de la température interne, il faut recourir à des soustractions considérables de chaleur.*

On ne doit donc pas espérer, par exemple, produire un même effet avec un bain moins froid en lui donnant une durée plus longue, car si l'on consulte les auteurs qui se sont occupés de la calorimétrie chez l'homme, on constate que, dans un bain, la déperdition de chaleur subie par le corps atteint son maximum dans les premiers instants de séjour au bain; puis cette déperdition va en diminuant très-rapidement. D'autre part, la déperdition de chaleur, pour des bains à diverses températures, augmente très-rapidement avec la différence des températures du bain et du corps, de telle sorte qu'au point de vue de son action réfrigérante immédiate, l'effet d'un bain tiède est à peine comparable à celui d'un bain froid.

Le tableau suivant, dressé par Liebermeister, per-

met de juger à première vue de l'effet utile obtenu avec des bains à diverses températures. Dans ce tableau, l'effet utile est exprimé par la différence qui existe entre la déperdition de chaleur dans le bain et la déperdition de chaleur à l'état normal.

Poids corporel	Températ. du bain	Effet utile après						
		5′	10′	15′	20′	30′	45′	60′
75k2	20°,0	139	198	242	274	333	—	—
»	28°,1	44	66	83	96	123	156	—
55k,0	21°,5	93	135	173	202	253	—	—
»	31°,8	16	29	33	41	51	67	82
39k,0	23°,0	62	91	121	144	—	—	—
»	29°,6	43	64	80	91	117	—	—
38k,5	34°,3	9	15	20	20	31	43	—
»	34°,5	5	11	15	17	29	48	—
61k,0	24°,1	71	99	124	139	168	—	—
»	32°,3	4	6	11	13	21	30	—

De tout ce qui précède nous pouvons tirer cette conclusion : Rien ne saurait remplacer la température du bain. Si l'on veut diminuer l'intensité de la fièvre, il faut avoir recours à des bains réellement froids, c'est-à-dire dont la température est inférieure à 25° et même à 20°.

Du reste alors même qu'on met un malade dans un bain suffisamment froid, pour qu'il en résulte un abaissement immédiat de la température interne, cet abaissement est des plus passagers. Au bout d'une heure, deux heures au plus tard, la température est revenue à sa hauteur primitive. Aussi les partisans de la médication réfrigérante exigent-ils, pour le succès de cette méthode, que la réfrigération par le bain soit renouvelée autant de fois que le comporte le degré de la fièvre. Il doit donc s'établir une lutte opiniâtre entre le médecin qui veut, à l'aide du froid, juguler la

fièvre et les centres régulateurs de la calorification qui, chez le fiévreux, tendent sans cesse *à ramener la température interne à sa hauteur anormale*. C'est ainsi que des médecins, Currie entre autres, ont administré à des malades atteints de scarlatine jusqu'à quatorze bains dans l'espace de trente-deux heures. Dans ces derniers temps, les imitateurs de Currie n'ont pas fait défaut, surtout en Allemagne, comme nous le verrons en parlant de la technique de la médication réfrigérante. Or, il est difficile de se convaincre que les brusques variations de la température qui, d'une heure à l'autre, s'élève et s'abaisse d'un degré et plus, n'exercent aucune action fâcheuse sur l'organisme. Bartels et Jürgensen, se fondant sur leurs observations personnelles, affirment bien, il est vrai, qu'on peut sans aucun danger faire prendre à un malade autant de bains *très-froids* que l'exige le degré de la fièvre. C'est là une affirmation dont nous discuterons la valeur lorsque nous passerons en revue les principaux résultats statistiques publiés jusqu'ici par les partisans de la méthode réfrigérante. Disons seulement ici que même parmi ces derniers, il en est qui ont signalé, comme un effet possible et même certain de ces élévations brusques de la température interne, des alternatives de déplétion et de congestion sanguines des organes profonds, lesquelles favorisent au plus haut degré la déchirure des parois vasculaires souvent altérées par le fait du processus morbide fébrile.

Fièvre typhoïde.

Le professeur Jürgensen, de Kiel, a l'un des premiers publié en 1860 des chiffres qui semblent militer fortement pour le traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide. Ainsi, de 1850 à 1861, ont été traités à l'hôpital de Kiel :

330 — malades dont — 51 — c'est-à-dire 15, 4 pour 100 — sont morts de 1863 à 1866, ont été soumis à la médication réfrigérante.

160 — malades dont — 5 — c'est-à-dire 3,1 pour 100 — sont morts.

A la clinique de Ziemssen, à Erlangen, sur 52 malades atteints de fièvre typhoïde et traités par l'eau froide, 6 moururent, ce qui représente une mortalité de 12 pour 100.

A la clinique de Schmidt de cette même ville, la mortalité ne fut que de 7,1 pour 100 (4 morts sur 56).

Le docteur Scholtz (de Brême) a vu la mortalité dans la fièvre typhoïde s'abaisser sous l'influence de la médication réfrigérante à 4 pour 100 (6 morts sur 125).

A la clinique de Riegel (de Wurtzbourg), la mortalité dans la fièvre typhoïde s'est abaissée également à 4,4 pour 100 (7 morts sur 156), de 20 pour cent qu'elle atteignait avant l'emploi de la médication réfrigérante.

Le Dr Leichtenstern a relaté dans sa thèse inaugurale, les résultats obtenus à la clinique de Munich dans le traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide. Sur 373 malades, 21 ont guéri, ce qui donne une mortalité de 5,4 pour 100. Des résultats analogues observés dans les hôpitaux de Munich ont été publiés par Von Bœck en 1870 (mortalité 4 pour 100), par J.-M. Kœrber en 1874 (mortalité 5,6 pour 100), par Bauer (mortalité 6,8 pour 100), par Zaubzer (mortalité 5,6 pour 100).

Gœtz (de Vienne) compte 3 morts sur 54 typhoïdes traités par l'eau froide, ce qui fait une mortalité de 5,5 pour 100.

Voici maintenant la statistique de Liebermeister, une des plus importantes, et qui repose sur des chiffres rélevés à l'hôpital de Bâle, où la fièvre typhoïde est endémique :

De 1843 à 1865, tous les malades atteints de fièvre typhoïde étaient soumis à une médication expectante symptomatique. Pendant toute cette période de temps, la mortalité se maintint sensiblement au même niveau.

Années.	Malades.	Morts.	Mortalité.
1843-1853......	444	135	30.4 0/0
1854-1850......	643	172	26.7 9/0
1860-1864......	631	162	25.7 0/0

De 1865 à 1866, les malades de cette même catégorie sont soumis à une médication antipyrétique incomplète ; la mortalité diminue sensiblement.

	Malades.	Morts.	Mortalité.
1865-1866......	982	159	16.2 0/0

Enfin, de 1866 jusqu'à ces derniers temps, la fièvre typhoïde a toujours été traitée par la méthode antipyrétique, telle qu'elle a été formulée par Liebermeister (voir p. 169). Pendant tout ce temps, la mortalité se maintient à un niveau relativement très-bas.

Années.	Malades.	Morts.	Mortalité.
1864.........	339	33	9.7 0/0
1868.........	181	11	7.1 0/0
1869.........	182	8	4.4 0/0
1870.........	141	12	8.5 0/0
1871.........	131	15	11.5 0/0
1872.........	146	13	8.9 0/0
1873.........	163	17	10.4 0/0
1874.........	200	21	10.5 0/0
	1483	130	8.8 0/0

A l'hôpital de Tübingue, sur 36 malades atteints

de fièvre typhoïde et traités par l'eau froide, Liebermeister n'en a perdu qu'un seul.

Brand, sur 335 cas de fièvre typhoïde, traités par l'eau froide, n'a eu que 15 morts, ce qui donne une mortalité de 4.6 pour 100. Sur ces 335 cas, 24 avaient trait à des malades de la ville qui tous guérirent.

Le même auteur, un de ceux qui ont le plus contribué à vulgariser l'emploi de la méthode réfrigérante dans le traitement de la fièvre typhoïde, a réuni dans un tableau détaillé les principaux renseignements statistiques, publiés jusqu'à ce jour en Allemagne, relativement à la valeur de ce traitement. Il est arrivé à un total de 8,141 cas sur lesquels il compte 600 morts, ce qui fait une mortalité de 7.4 pour 100.

Il semble donc bien avéré que la médication antipyrétique, quand elle est mise en œuvre d'après les préceptes formulés par ses défenseurs, peut diminuer sensiblement le chiffre de la mortalité dans la fièvre typhoïde.

Il nous reste à nous demander si ce mode de traitement est réellement passible des reproches qu'on lui a adressés surtout en France, et si l'observation clinique démontre qu'il favorise le développement de certaines complications, comme le faisaient craindre certaines considérations théoriques, fondées sur le mécanisme de l'action physiologique des réfrigérations intenses. Parmi ces complications, celles qui ont été le plus incriminées par les adversaires de la médication réfrigérante sont : les *hémorrhagies intestinales*, les *complications broncho-pulmonaires*, et les accidents nerveux, en particulier le *collapsus* et la *syncope*.

a) Le traitement de la fièvre typhoïde par le froid favorise-t-il le développement des hémorrhagies intestinales? Disons tout d'abord que sur ce point règne le

désaccord le plus complet. A défaut de statistique précise nous permettant de trancher la question à l'aide de chiffres, il ne nous reste qu'à énumérer les opinions émises par différents auteurs.

Brand, un des plus fervents apôtres de la médication par les bains froids, déclare que rien ne démontre la fréquence plus grande des hémorrhagies intestinales chez les typhiques traités par les bains froids. Sur un ensemble de 311 cas il n'a observé que 6 fois des hémorrhagies intestinales.

M. Glenard (de Lyon), qui pendant sa captivité en Allemagne s'est laissé entièrement inféoder au système de Brand, ne craint même pas de continuer l'emploi des bains froids chez les dothiénentériques qui sont pris d'entérorrhagie, et il affirme qu'il n'en a vu résulter aucun inconvénient pour ses malades.

Cette assertion, opposée à toutes les prévisions de la clinique, ne saurait trouver un appui suffisant dans les expériences de M. Soulier, qui prétend avoir démontré que le bain froid loin de congestionner la muqueuse intestinale, l'anémie au contraire.

Le procédé mis en usage par cet expérimentateur est trop défectueux pour que les résultats qu'il a fournis puissent être tenus pour valables.

V. Wunderlich soutient également qu'il n'existe aucun lien de causalité entre l'emploi des bains froids et la fréquence des hémorrhagies intestinales.

D'après lui, il est extrêmement rare que l'hémorrhagie se montre immédiatement après le bain. Il s'écoule généralement un intervalle de plusieurs heures avant que ne survienne cet accident. V. Wunderlich est convaincu d'ailleurs que la médication réfrigérante a pour effet de rendre les hémorrhagies intestinales moins graves. Il n'est peut-être pas inutile de placer en regard de cette affirmation les chiffres

publiés par cet observateur, qui a relevé 18 cas d'entérorrhagie sur 213 fièvres typhoïdes.

Liebermeister avoue qu'il est parfaitement possible que la congestion des organes profonds occasionnée par la réfrigération des téguments augmente la fréquence des hémorrhagies intestinales. Toutefois, selon lui, les faits publiés jusqu'à ce jour semblent démontrer que c'est le contraire qui a lieu. Pourtant, si l'on consulte la statistique dressée par Liebermeister, on trouve que sur 339 cas de fièvre typhoïde traités par les bains froids, quatorze fois il y a eu des hémorrhagies intestinales, *et sept fois la mort a été la conséquence immédiate d'accidents hémorrhagiques.*

Zaubzer (de Munich) signale comme complications fréquentes de la fièvre typhoïde traitée par les bains froids, les hémorrhagies, le collapsus et la péritonite.

Schultze fait observer qu'à la clinique de Heidelberg, depuis l'introduction de la médication réfrigérante, la fréquence des hémorrhagies intestinales s'est élevée de 5 0/0 à 10 0/0.

Riegel a constaté le même fait.

En examinant les statistiques publiées par différents médecins militaires de l'Allemagne et reproduites en substance dans l'ouvrage de Brand, on est frappé de la forte proportion d'hémorrhagies intestinales observées chez les typhiques traités par le froid.

L'année dernière, à la Société de Berlin, Goltdammer discuta de nouveau la question des rapports de l'hémorrhagie intestinale avec le traitement hydriatrique ; il avait observé à l'hôpital Bethanie, en 3 années, sur un total de 7,831 dothiénentériques, 31 cas d'entérorrhagie très-intense chez 10 malades et 7 fois légère, 21 fois terminée par la mort. Il compare 5,636 faits de

fièvre typhoïde traitée par l'eau froide et 13,653 cas dans lesquels la médication fut différente et il trouve que l'entérorrhagie s'est montrée avec une fréquence à peu près équivalente dans les deux séries (4,2 0/0 dans la première et 3, 9 0/0 dans la seconde). Il a cherché en outre à se rendre compte du temps qui s'est écoulé dans chaque cas, entre l'accident et le dernier bain pour mieux apprécier l'influence possible de l'eau froide sur le nombre des hémorrhagies. Des 51 malades qui présentèrent des selles sanglantes, 14 n'avaient pas été baignés ; soit que l'hémorrhagie existât déjà à leur entrée, soit que la prostration fût trop considérable, 11 fois seulement l'évacuation sanglante apparut dans les douze heures qui suivirent un bain, une seule fois elle se produisit dans le bain même, 2 fois aussitôt après. La conclusion générale de Goltdammer, c'est qu'on n'a pas jusqu'ici fourni de preuve qui permette d'affirmer que la cure hydrothérapique ait augmenté la fréquence des hémorrhagies (Homolle, Revue critique sur la fièvre typhoïde *in* Revue des Sciences médicales du Dr Hayem, 1878.)

b) *Le traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide favorise-t il le développement des complications thoraciques?*

On a accusé la médication réfrigérante d'aggraver le *catarrhe bronchique* qui est un des symptômes habituels de la fièvre typhoïde. Sous l'influence de cette médication, le catarrhe bronchique affecterait une intensité plus considérable et se compliquerait souvent d'atélectasie et de pneumonie lobaire.

Cette opinion a été soutenue entre autres par MM. Mayet et Weill (de Lyon).

M. Cayla (de Lyon), sur 63 enfants atteints de fièvre typhoïde et traités par la méthode de Brand, a observé dix fois des affections pulmonaires graves. Un de ces

malades a succombé à une pneumonie lobulaire (affection rare chez les enfants), un autre à une pleurésie suppurée.

Popper (de Prague), chez 20 typhiques traités par l'eau froide, a observé dix fois des complications pulmonaires graves.

Jürgensen a relevé 18 cas d'affections pulmonaires sur les 160 typhiques qu'il a traités par l'eau froide. Un de ces malades a succombé à une pneumonie avec collapsus; un autre à une gangrène pulmonaire avec hémorrhagie.

Ziemssem, dans sa statistique qui porte sur 52 malades atteints de fièvre typhoïde et soumis à la médication réfrigérante, signale la grande fréquence de l'hépatisation pulmonaire. Le même auteur, tout en avouant que le catarrhe bronchique présente une égale fréquence chez les malades traités par les bains froids et chez ceux qui sont soumis à la médication expectante, ajoute que le traitement par le froid a le grand avantage de prévenir les complications fâcheuses auxquelles donne si souvent lieu le catarrhe bronchique.

Hagenbach, médecin à l'hôpital des enfants de Bâle, a publié les résultats comparatifs qu'il a obtenus, au point de vue qui nous occupe, suivant que les malades étaient ou non soumis à la médication réfrigérante.

	Malades traités par l'eau froide.	Non traités par l'eau froide.
Pas de complications pulmonaires.	39 0/0	24 0/0
Léger catarrhe bronchique.......	29 0/0	22 0/0
Catarrhe intense.................	13 0/0	25 0/0

Liebermeister est d'avis également que la pneumonie, les congestions hypostatiques, etc., loin de constituer une contre-indication à l'emploi des bains

froids dans la fièvre typhoïde, cèdent au contraire plus facilement à ce mode de traitement. Sur 339 cas compris dans la statistique du professeur de Bâle, 36 ont été compliqués d'affections pulmonaires; mais 18 fois, le début des accidents thoraciques précédait le moment où la médication réfrigérante avait été instituée.

Brand soutient que la *mortalité* à la suite des complications pulmonaires est réduite, sous l'influence du traitement par les bains froids, au quart de la proportion qu'elle atteint dans les circonstances ordinaires. Selon lui, l'administration des bains froids constitue le meilleur mode de traitement qu'on puisse diriger contre les complications.

Les médecins sont généralement, en France, dit notre collègue M. Homolle, dans son intéressante revue critique, peu convaincus de la rareté relative des complications thoraciques chez les malades baignés et peu disposés même à reconnaître l'innocuité du traitement. Dans la discussion qui s'est récemment élevée à la Société médicale des hôpitaux, la crainte de la pneumonie fournit un des arguments le plus souvent reproduits contre la méthode des bains. A la Société de médecine de Lyon, elle avait de même donné matière à l'un des principaux griefs énoncés contre la méthode de Brand: M. Peter, et avec lui les adversaires de la méthode réfrigérante, signalent comme un des dangers les plus sérieux du bain froid les complications thoraciques, et, parmi les médecins mêmes qui ont accueilli la médication nouvelle avec faveur et y sont restés fidèles après l'avoir expérimentée, plusieurs regardent ces accidents comme un désideratum regrettable. Le nombre des pneumonies lobaires développées à la suite des bains froids est déjà assez considérable pour charger le passif de la

méthode refrigérante. Je ne citerai que pour mémoire les deux cas de mort signalés par M. Proust, les trois décès notés par M. Alix à l'hôpital militaire de Lyon, l'Observation XL du Mémoire de MM. Mayet et Weil, ayant trait à une pneumonie apparue le troisième jour du traitement et terminée par suppuration, enfin les quatre cas cités par M. Laure, dont un de pneumonie double guérie après la suspension du traitement par l'eau froide.

Je pourrais encore ici rapporter, pour plus ample informé, une courte, mais très-intéressante observation que je dois à l'obligeance de M. Widal : un soldat, âgé de vingt-trois ans, atteint d'une fièvre typhoïde adynamique avec températures vesprines de 40° et 41°, a été traité par les bains froids. Après le troisième bain, il fut pris d'un frisson violent, suivi d'un point de côté à gauche. Une pneumonie, occupant les deux tiers postérieurs du poumon gauche, se déclara le lendemain avec tous les signes classiques et enleva le malade au bout de trois jours. L'autopsie fit voir une hépatisation rouge de presque toute la partie postérieure avec les lésions ordinaires de la fièvre typhoïde (plaques de Peyer non ulcérées). Ce malade était arrivé, à la fin du premier septenaire, lorsqu'on le soumit au traitement par les bains froids. « Pour moi, ajoute M. Widal, en me faisant part de cette note d'une si haute portée clinique, la pneumonie a été la conséquence du traitement, si bien que, dès ce moment, je renoncerai à l'appliquer à d'autres malades. » Cette nécrologie ne semble-t-elle pas déjà assez longue pour montrer les dangers de la médication? Mais poursuivons, car la pneumonie et les entérorrhagies ne sont pas les seules complications incriminées, sans parler des *hémoptysies*, des *congestions pulmonaires* qui peuvent se montrer pendant la durée du traitement balnéaire et

des *complications laryngées* (ulcérations avec perforations du cartilage thyroïde), dont M. Liebermann a fait l'objet d'une intéressante étude et qui semblent avoir été, dans trois cas, très-fâcheusement influencées par la médication réfrigérante.

c) Le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids favorise-t-il le développement des accidents nerveux, en particulier du collapsus?

D'une façon générale, on peut affirmer que les troubles d'innervation qui se traduisent par des phénomènes d'excitation motrice et qui surviennent dans le cours des affections fébriles, en particulier de la fièvre typhoïde, sont influencés de la façon la plus heureuse par la réfrigération des téguments sous quelque forme qu'elle se produise. Mais n'y a-t-il pas lieu de craindre que, dans bien des cas, l'effet qu'on cherche à obtenir à l'aide du froid ne soit dépassé, et qu'au lieu d'une simple sédation, ce soit au contraire une dépression des fonctions du système nerveux qui succède à une soustraction trop violente de chaleur?

Cette dernière opinion a été soutenue tant en France qu'à l'étranger. En Allemagne, Boeck, Baner, Fiedler, Stohr, V. Wunderlich, considèrent la médication réfrigérante comme prédisposant au collapsus, et comme devant être supprimée quand on a lieu de craindre chez un malade des accidents de ce genre.

Pour Brand « le *collapsus est le prototype* des conséquences qu'entraîne un traitement défectueux de la fièvre typhoïde. » En se soumettant avec ferveur et persévérance aux préceptes formulés par le pontife de la médication antithermique, on serait sûr, selon lui, de prévenir le développement du collapsus, tandis que le meilleur moyen de favoriser la production de cet accident chez les typhiques, dont le cerveau et le

cœur fonctionnent mal, serait précisément de suspendre cette médication.

De l'exposé qui précède, on peut conclure que sous l'impulsion des cliniciens les plus éminents de l'Allemagne, la médication antipyrétique par le froid tend aujourd'hui à occuper une place prépondérante dans le traitement des affections fébriles, quelle que soit d'alleurs la nature de celle-ci. Il devait en être ainsi du moment que des hommes tels que Bartels, Jürgensen, Liebermeister et autres, qui considèrent la réfrigération intense de l'organisme comme le meilleur moyen d'abaisser la température interne, admettent d'autre part que l'hyperthermie, dans les fièvres réputées essentielles et dans les fièvres symptomatiques, constitue, sinon le danger exclusif, du moins la source la plus commune des complications de ces maladies. C'est à l'hyperthermie et aux altérations nutritives qu'elle engendre dans la substance grise des centres nerveux que les mêmes auteurs attribuent les accidents cérébraux des fièvres infectieuses, telles que la dothiénenthérie et la scarlatine, aussi bien que ceux du rhumatisme articulaire aigu et de la pneumonie. C'est l'élévation excessive de la température corporelle qu'ils accusent également d'engendrer la parésie cardiaque, qui, dans les maladies fébriles, est si souvent la cause immédiate de la terminaison fatale, et les dégénérescences graisseuses des divers organes survenant dans le cours des fièvres graves. Avec un tel point de départ, ils devaient forcément diriger tous leurs efforts contre l'hyperthermie dans les maladies fébriles. Mais qu'est-il arrivé ? A l'aide de réfrigérations énergiques, on a pu, chez un malade atteint de fièvre typhoïde, par exemple, abaisser *momentanément* la température de 1 à 2 degrés, et cela un nombre de fois indéterminé.

(Voyez les tracés thermographiques qui terminent notre travail.) On a pu chez des pneumoniques ramener la température au degré presque normal et la maintenir à ce niveau plus ou moins longtemps. Mais typhiques et pneumoniques n'en étaient pas plus guéris pour cela. C'est que le froid ne modifie en rien la lésion locale. Or, c'est un élément qu'il ne faut pas négliger et pour lequel les Allemands professent à notre avis un dédain peu justifié ; comme si, dans une pneumonie, par exemple, le pronostic ne dépendait pas en grande partie de l'étendue de l'infiltration et de l'état de la circulation dans le poumon sain ; comme si, dans la fièvre typhoïde, le nombre et la profondeur des ulcérations intestinales n'influaient en rien sur la terminaison !

Les partisans de la médication antipyrétique par le froid objecteront sans doute que si leur base théorique est fausse en partie, il n'en est pas moins vrai que dans la fièvre typhoïde, où cette médication a été mise en pratique, elle a donné des résultats supérieurs à ceux que l'on avait obtenus jusqu'ici, comme semblent le prouver les statistiques. Nous répondrons à notre tour que les chiffres prouvent surtout ce qu'on veut leur faire prouver. Quand on est prévenu en faveur d'une médication, on a soin d'ordinaire d'éliminer de la statistique les cas graves, en prétendant que ce traitement a été institué à une époque trop tardive pour pouvoir être efficace. C'est ce qui est arrivé à plus d'un des médecins qui ont dressé des statistiques démontrant la supériorité du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. Nous ferons remarquer en outre que les statistiques, considérées dans leurs résultats bruts, ne nous renseignent pas en général sur l'âge des malades. Or c'est là un facteur qui a une grande importance, car on sait combien la

fièvre typhoïde est le plus souvent bénigne chez les enfants. Il est évident que quand on veut comparer avec fruit les résultats thérapeutiques, il faut avant tout que les expériences qui les ont fournis aient été faites dans des conditions identiques. Si nous analysons, par exemple, une des statistiques publiées en Allemagne, celle du docteur Schmidt [d'Erlangen], nous trouvons que sur 62 dothiénentériques traités par les bains froids, cinq sont morts; ce qui donne comme chiffre de la mortalité moyenne 8,06 0/0.

Mais si on tient compte de l'âge des malades, on arrive aux résultats suivants :

Ages	Mortalité chez les		Mortalité générale	
	Hommes	Femmes		
0 à 15 ans.....	0	0	0	
16 à 30 ans.....	5,9 0/0	14,3 0/0	10,1 0/0	19,6 0/0
31 à 45 ans.....	33,3 0/0	25 0/0	29,1 0/0	

Si nous comparons ces résultats à ceux obtenus en moyenne à Paris, dans nos hôpitaux d'adultes, où la médication par les bains froids ne jouit pas jusqu'ici d'une grande faveur, nous sommes obligés de constater qu'ils parlent bien faiblement en faveur de la supériorité de cette méthode thérapeutique.

De même, la statistique publiée par Brand lui-même indique un chiffre de mortalité de 4.6 0/0. Mais si l'on tient compte des seuls cas traités par ce médecin à l'hôpital de Stettin, on constate que sur 124 malades de cette catégorie, 15 sont morts, ce qui fait une mortalité de 18.6 0/0, chiffre qui se rapproche sensiblement de la mortalité moyenne de la fièvre typhoïde, relevée dans

les hôpitaux de Paris. Consultez: Clinique de l'hôpital Lariboisière de M. le professeur Jaccoud.

Nous croyons, pour notre part, que la médication réfrigérante a été préconisée à tort, en Allemagne, comme un moyen héroïque contre toute espèce de fièvre, et que, en particulier, dans le traitement de la fièvre typhoïde, sa valeur a été surfaite. Mais nous croyons aussi que beaucoup de médecins en France en ont exagéré les dangers. Est-ce à dire que chaque fois que la température d'un fiévreux dépassera 39°, il y aura lieu de le plonger dans un bain à 20°? Faudra-t-il, pour ce seul fait, recourir à une médication aussi pénible pour le patient que fatigante pour son entourage? Non, certes. L'emploi des bains froids doit être réservé aux cas où, dans une maladie fébrile grave, la température atteint réellement une hauteur excessive et alors que cette hyperthermie est accompagnée de phénomènes d'excitation cérébrale et de troubles ataxiques. Et, en pareil cas, le bain froid sera efficace, non pas parce qu'en soustrayant de la chaleur au malade, il abaisse la température, mais parce que, par la voie des nerfs sensibles, il modifie les troubles fonctionnels des centres cérébro-spinaux, qui causent, à la fois, la fièvre et ses autres accidents concomitants.

Typhus exanthématique

Le typhus exanthématique est une maladie que nous avons rarement l'occasion d'observer en France. Nous ignorons si on a jamais essayé de la traiter par l'eau froide.

En Angleterre dès la fin du siècle dernier, Currie employa avec succès les affusions froides dans le traitement du typhus. Dans l'épidémie de 1817-1819, ces mêmes moyens furent mis en pratique, mais ne don-

nèrent pas, au dire de Christison, des résultats aussi satisfaisants.

En 1820, Ross, de Leith, insiste sur les puissants effets antipyrétiques de l'eau froide dans le traitement de cette pyrexie. Dix ans plus tard, Southwood recommande la douche froide comme un moyen infaillible pour calmer la céphalalgie dont se plaignent les typhiques. Peu de temps après, Armitage publie un certain nombre d'observations mettant en relief les heureux effets de la douche froide non-seulement comme agent réfrigérant, mais surtout comme stimulant. D'où l'indication de son emploi toutes les fois que la température est élevée et la stupeur intense.

Graves, dans sa clinique, ne dit que quelques mots de l'application du froid sur la tête des malades atteints de typhus fever, comme moyen de combattre les symptômes d'excitation cérébrale. Mais il préfère les fomentations chaudes qui lui auraient été indiquées en 1833 par Swift. « Quoique je ne sois pas en mesure, dit-il, de poser les indications spéciales de ce mode de traitement, je puis vous affirmer d'une manière générale que les lotions chaudes d'eau et de vinaigre vous réussiront mieux que tout autre moyen pour combattre la céphalalgie du typhus. Cette pratique a été également expérimentée avec succès par Bennett dans un cas de typhus fever où les applications froides n'avaient produit aucun soulagement d'où la règle de conduite formulée par ce clinicien : « Si le froid échoue, essayez la chaleur. »

En Allemagne, où cette maladie est relativement fréquente, on n'a pas manqué d'expérimenter contre elle la médication réfrigérante.

S'il faut en croire Brand, l'emploi des bains froids dans le traitement du typhus exanthématique a pour effet non-seulement de diminuer l'intensité de la

fièvre, mais encore de dissiper en grande partie les symptômes qui aggravent le plus le tableau morbide; de telle sorte que la maladie revêt alors un aspect de bénignité remarquable.

L'eau froide agirait surtout, selon Brand, sur les troubles des fonctions cérébrales. Sous son heureuse influence, plus de délire, dégénérant en stupeur et en coma. Les malades ont parfaitement conscience de ce qui se passe autour d'eux. Ils se retournent dans leur lit pour occuper la position qui leur semble la plus commode. Ils se rendent au bain sans aide et se frictionnent eux-mêmes la peau. Les malades parlent et pensent comme à l'état normal. Ils répondent nettement aux questions qu'on leur pose. Leur appétit devient vorace. La diarrhée, quand elle existait primitivement, se dissipe. Il en est de même du catarrhe bronchique. L'urine devient claire et abondante.

Dans l'intervalle des bains, les malades dorment d'un sommeil paisible et réparateur. Le pouls et la respiration se ralentissent, et la température se maintient à un degré peu élevé. En somme, le tableau morbide devient, sous l'influence des bains froids, absolument semblable à celui de l'embarras gastrique fébrile. De plus, toute crainte se dissipe dans l'esprit du médecin et de l'entourage du malade. Ce dernier mange et boit comme à l'ordinaire, il dort, il se baigne chaque fois que l'intensité de la fièvre l'exige, jusqu'à ce que vers le seizième jour, la fièvre se dissipe, sans qu'il survienne de perturbation critique. A ce moment, le malade, dont les forces sont restées intactes, n'éprouve aucune difficulté à quitter le lit, et, au bout de quelques jours de convalescence, il reprend ses forces habituelles.

Tel est le séduisant tableau tracé par Brand des effets du bain froid dans le traitement du typhus

exanthématique; malheureusement l'auteur s'est abstenu de fournir des preuves cliniques à l'appui de ces brillantes assertions qui, partant, ne doivent être acceptées qu'avec la plus extrême réserve.

Fièvre Jaune

Les médecins des pays où règne la fièvre jaune attribuent au bain froid une grande valeur dans le traitement de cette maladie; dans plusieurs épidémies, la méthode psychrothérapique a été d'un grand secours au Mexique, à la Havane, à la Pointe-à-Pitre, au Brésil. Voici, suivant Ribes (de Montpellier), comment les praticiens du Nouveau Monde agissaient :

Quand le malade était dans toute la force de la fièvre, que la peau était ardente et sèche, le pouls dur et résistant, la face injectée, on le plongeait dans un bain froid dont la température avait été subitement abaissée à l'aide de 60 ou 80 livres de glace, mais en ayant la précaution de lui jeter constamment de l'eau froide sur la tête pour empêcher la congestion de s'y faire. Puis, lorsqu'il avait passé quelques minutes dans ce bain, au moment où il ne pouvait plus le supporter, on le remettait au lit, on le couvrait de couvertures dans lesquelles on faisait pénétrer des douches de vapeur et on l'abreuvait d'infusions chaudes. Il arrivait souvent qu'au bout de un, deux ou trois bains pris de cette manière, il survenait une sueur abondante qui jugeait la maladie. — On parvenait ainsi à calmer l'éréthisme et peut-être à éliminer l'agent toxique, par l'une des voies les plus naturelles. Mais ce moyen, en apparence si puissant, ajoute le professeur Ribes, ne peut être mis en œuvre que lorsque l'état nerveux prédomine sur l'irritation inflammatoire. Si la fluxion est l'élément principal, le bain

exagère cet état, il donne lieu à des pneumonies qui viennent compliquer la maladie. Dans la seconde période, on emploie de préférence l'eau froide localement.

Dans la fièvre jaune, le moyen prophylactique le plus sûr, si l'on en croit M. Bouchardat, serait l'inspiration d'air frais. Quand une épidémie de typhus amaril règne dans une localité, rien de mieux que de fuir dans les montagnes pour y respirer un air frais. Mais, pourra-t-on objecter en pareil cas, les individus prudents ou pusillanimes, en s'éloignant du foyer infectieux, n'ont-ils pas par là même acquis une immunité que le séjour dans les montagnes n'eût pas suffi seul à leur conférer? Néanmoins, une observation très-intéressante de M. Labat semblerait prouver que l'air froid ne jouit pas seulement de vertus prophylactiques, mais qu'il est encore un moyen très-puissant pour combattre la maladie quand elle est déclarée.

Les affusions froides, selon Schedel, ont produit des résultats inattendus, contre la fièvre jaune et le typhus. Wright, en 1787, les avait employées avec succès sur lui-même, en revenant de la Jamaïque, atteint de la fièvre jaune, après avoir soigné un soldat qui en était mort. Les affusions étaient répétées deux fois par jour et la guérison fut assurée le onzième. Plus récemment, M. le professeur Jaccoud a préconisé une méthode analogue de traitement qui n'a pas seulement pour elle les indications théoriques déduites de l'analyse pathogénique de la maladie, mais qui compte en sa faveur les résultats pratiques les plus satisfaisants. Adoptée par Nægeli à Rio de Janeiro, dans l'épidémie meurtrière de 1872-73, elle n'a donné que 15 pour 100 de mortalité.

Dans les cas de fièvre jaune qui, bien que sérieux

dès le début, ne paraissent pas cependant appartenir au groupe funeste où toute rémission fait défaut à la fin de la période d'invasion, M. Jaccoud conseille les lotions froides avec le vinaigre, aromatique ou non, et les bains froids au nombre de deux par jour au minimum. Ces deux moyens hydrothérapiques constituent la base du traitement. « L'expérience ayant appris, écrit notre savant maître, que c'est dans ces cas aussi que les hémorrhagies gastriques sont les plus constantes et les plus abondantes, il est sage de ne pas les attendre, et de chercher à les prévenir et à les modérer par l'ingestion répétée de boissons glacées, ou mieux de fragments de glace dont on seconde les effets par des applications permanentes de glace sur la région épigastrique. »

Peste.

Scoutetten rapporte que lors de l'épidémie de peste qui, en 1771, fit des ravages si terribles à Moscou, Samoïolowitz, ayant eu l'idée de recourir aux frictions glaciales, obtint quelques succès qui eurent un grand retentissement, non-seulement en Russie, mais parmi tous les médecins de l'Europe. Samoïolowitz, plus courtisan qu'érudit, attribua la priorité de l'emploi des frictions glaciales dans la peste, à l'impératrice Catherine II, et dans une lettre adressée *aux médecins célèbres de l'Europe*, et qui fut imprimée à Paris en 1781, il propose d'appeler le remède en question « *Antipestilentiale Catharinæ II.* » Mais Scoutetten fait observer, avec juste raison, que les frictions glaciales dans le traitement de la peste étaient en usage parmi les médecins italiens, bien avant le règne de Catherine II.

Le traitement en question consistait dans l'appli-

cation sur le front de linges trempés dans du vinaigre, en même temps les malades étaient frictionnés par tout le corps avec des morceaux de glace et les frictions étaient réglées « de manière qu'elles fussent plus considérables, depuis les épaules jusqu'à la paume des mains et depuis le haut des cuisses jusqu'à la plante des pieds; moindres sur les hypochondres, très-légères sur la poitrine et le ventre; la figure et la gorge étaient simplement frottées avec un linge trempé dans l'eau froide. Puis le corps était enveloppé de linges secs, et le malade transporté dans son lit où on lui servait des infusions diurétiques. Ces frictions étaient répétées jusqu'à trois fois par jour.

Dans deux cas, rapportés par Samoïolowitz, la guérison eut lieu au bout de huit jours; dans un troisième, au bout de sept jours.

Giannini a vanté l'emploi des applications froides dans le traitement d'une maladie qu'il considère comme une épidémie pestilentielle. Mais, d'après la description qu'il en donne, il semble que celle-ci n'ait été autre chose qu'une épidémie de diphthérie, car cette même *affection pestilentielle du gosier* avait pour symptômes principaux : la rougeur et le gonflement du visage, du cou et de la poitrine et des mains, tandis que *l'affection locale de la gorge, où semblait être réuni le plus grand foyer de la contagion, présentait les amygdales et toutes les autres parties de l'arrière-bouche très-gonflées, d'un rouge éclatant et finissant par tomber en gangrène*. Cette même affection a été décrite, par Sgambato en 1620 sous le nom de *pestilente faucium*, par Aetius Cleto (1636) sous celui de *morbo strangulatorio*, enfin par M. A. Severino dans son chapitre intitulé : *De pestilente ac præfocante pueros abscessu*.

Rougeole

Les lotions d'eau froide ont été employées dans la rougeole à une époque déjà fort ancienne.

On les pratiquait dès le dix-septième siècle dans les possessions hollandaises des Indes orientales. (Otto Helgibius.)

Elles ont été mises en usage en Angleterre au commencement de ce siècle.

Le 14 mai 1812, entraient à l'hôpital de Plymouth quarante prisonniers français atteints d'une rougeole intense. Ils furent traités par Magrath, à l'aide des lotions froides, malgré la toux, l'hémoptysie et les autres symptômes. Cent quarante-huit autres prisonniers furent soignés à Dastmoor, par le même médecin et de la même manière. Sur ce nombre, il n'en périt que cinq (mortalité = 2,52 pour 100).

Ces faits furent attestés par Lockyer et par Bateman, dans une lettre adressée à Duncan Junior. Ils prouvent au moins, ajoute Gintrac, auquel nous empruntons cette citation, l'innocuité du froid et peuvent diminuer la crainte assez naturelle d'une répercussion.

Armstrong, toutefois, a préféré les lotions d'eau tiède, de crainte d'augmenter la toux et l'irritation des voies aériennes. Mais de nouvelles expériences thérapeutiques viennent déposer en faveur des lotions tout à fait froides.

Dans une épidémie de rougeole qui régnait à Berlin en 1823, Thaer les employa chez soixante-huit malades et n'en perdit qu'un seul (mortalité = 1.47 pour 100). Ceux pour lesquels on négligea ce moyen furent moins épargnés. Cette rougeole régnait en automne; le temps était encore très-chaud; le thermomètre

Réaumur indiquait de 16° à 26° de température atmosphérique et dépassait 29° et 30° quand on l'appliquait sur la peau. On étouffait les malades sous d'épaisses couvertures. Les lotions pratiquées sur les diverses régions du corps avec de l'eau froide, pendant quatre à six minutes, amenèrent un soulagement très-marqué. Ce moyen a été jusqu'ici très-peu employé en France. Aran y eut recours en 1851, dans les circonstances suivantes :

Une fille de dix-neuf ans, atteinte depuis dix-huit mois d'aménorrhée et de mouvements choréiques, fut prise de rougeole avec bronchite intense. Le pouls battait 112 fois par minute ; il y avait de la toux, de l'anxiété, une agitation incessante, une coloration violacée avec chaleur âcre et très-vive de la peau. Aran eut l'heureuse idée d'employer des affusions sur le corps avec de l'eau légèrement attiédie, qui furent suivies de soulagement. Le lendemain on les répéta, l'amélioration fut notable et la maladie se termina heureusement.

Déjà cependant, en 1843, Lagarde, dans sa thèse inaugurale ayant pour sujet : « Des ablutions froides dans le traitement des fièvres éruptives », a très-judicieusement apprécié l'opportunité de leur emploi, leur mode d'action et leur valeur thérapeutique. Après un intéressant mais trop court exposé des applications de cette méthode au traitement de la rougeole, il est amené à conclure :

Que les observations de rougeole simple, soit sporadique, soit épidémique, rapportées par les auteurs, ne sont point assez concluantes pour autoriser à traiter la rougeole par l'eau froide.

En second lieu, que cette maladie ne devant pas être à proprement parler traitée, mais seulement aidée, il est inutile et il est même dangereux de chercher à

combattre par un moyen dont les effets sont très-puissants et quelquefois incertains.

Que si certaines complications de la rougeole (surtout quand elle est épidémique) peuvent être heureusement et judicieusement traitées par l'eau froide, d'autres complications, au contraire, doivent faire repousser formellement ce moyen.

Lagarde termine enfin en disant : que l'eau froide n'est pas le remède de la rougeole, ainsi que l'ont pensé plusieurs auteurs étrangers.

Ne croirait-on pas vraiment ces lignes écrites d'hier, tant elles semblent pleines d'actualité en face des débats soulevés par la méthode de Brand?

Récemment Bartels a recommandé la médication réfrigérante surtout dans le cas où cette maladie se complique de broncho-pneumonie. Bohn, dans le traité des Maladies des enfants de Gerhardt, affirme que c'est à l'emploi rationnel du froid extérieur qu'il faudra recourir désormais pour traiter avec les plus grandes chances de succès, la rougeole compliquée de pneumonie catarrhale. Le meilleur procédé à mettre en usage en pareil cas, est celui des enveloppements dans le drap mouillé. Les enveloppements devront être renouvelés successivement jusqu'à ce qu'on ait obtenu un abaissement suffisant de la température, et que le malade ne soit plus en proie à l'agitation et à la dyspnée. Ce résultat s'obtient généralement au bout de 8 à 12 heures. Mais dans certains cas très-graves, Bartels n'a pas craint de prolonger l'emploi des enveloppements froids pendant plusieurs jours et plusieurs nuits sans interruption.

Quand la rougeole est en pleine éruption, il ne faut pas pour cela craindre de recourir à l'eau froide ; seulement le médecin devra surveiller avec soin le malade afin que si celui-ci présentait des signes de collapsus

ou de parésie cardiaque, il puisse aussitôt faire administrer des excitants, tels que vin généreux, camphre, etc.

Liebermeister, Cohn et d'autres médecins allemands affirment aussi avoir obtenu de bons résultats avec la médication réfrigérante dans le traitement de la rougeole.

Scarlatine

Les réfrigérants sont appliqués à l'*extérieur* et à l'*intérieur*.

1° *Réfrigérants externes.* — (Affusions, aspersions, lotions, immersions, applications froides.)

Currie (de Liverpool) employa plusieurs fois les affusions froides dans la scarlatine. Il traita de la sorte ses deux fils et, de 1800 à 1804, plus de 150 malades.

Il avait recours à ce moyen quand la chaleur de la peau dépassait 105° (Fahrenheit).

Le malade était déshabillé et mis dans une baignoire vide; on versait 4 à 5 seaux ou gallons d'eau froide sur son corps, puis il était remis au lit. Cette opération était renouvelée toutes les heures.

Reid et Murray eurent recours aux ablutions froides et tièdes dans plusieurs cas de scarlatine qu'ils observaient à Southampton, en 1803. Bruce, employa ce moyen avec succès, en 1812, dans une épidémie qui régnait parmi les cadets de l'Ecole royale militaire de Great-Maters, en Angleterre. — Chez un de ces malades, ainsi traités, la scarlatine fut suivie d'une violente attaque de rhumatisme.

Torrence faisait les affusions avec l'eau de mer froide.

Carron se servait d'aspersions d'eau froide, à l'aide

d'un gros goupillon, sur les malades de l'épidémie d'Annecy, qui étaient atteints de vomissements, de délire et autres symptômes nerveux. Ces aspersions étaient pratiquées dès l'invasion et après l'éruption qui, du reste, apparaissait et évoluait ensuite régulièrement. Les malades ne furent pas atteints d'anasarque.

Martins (de Nosen), en Saxe, employa, en 1814, les affusions froides avec succès dans des cas de scarlatine très-grave, avec chaleur âcre et sèche et tendance aux accidents cérébraux.

Nasse (de Bielefeld), en Westphalie, se servit, chez 51 malades atteints de scarlatine grave, de lotions froides et non d'affusions. Il ne perdit qu'un malade; il y eut beaucoup de morts parmi ceux qui furent traités par les excitants.

Besse (de Berlin) associait dans l'emploi des lotions une certaine quantité de vinaigre à l'eau froide.

Notre illustre et regretté maître Trousseau se servait des affusions froides pour combattre les accidents nerveux graves et les symptômes ataxiques alarmants de la scarlatine. Nous l'avons vu quelquefois, dans son service, pratiquer avec succès ces moyens hydrothérapiques dont sa parole éloquente a si admirablement tracé les indications, les difficultés, ainsi que les heureux effets. « Toutefois, dit-il, il faut avoir vieilli dans la pratique, il faut surtout ne pas avoir besoin de l'opinion publique pour instituer une médication en apparence aussi audacieuse. Il faut être mû par un sentiment bien profond du devoir, pour oser lutter contre le préjugé populaire, — préjugé des plus funestes, — qui veut que dans les fièvres éruptives, les malades soient tenus aux boissons chaudes et enveloppés dans des couvertures plus qu'ils ne le sont dans l'habitude de la vie. Il n'y a pas, disons-nous,

de préjugé plus funeste; il n'y en a pas qui occasionne plus souvent la mort des malades. Cependant la grande voix de Sydenham, qui parle depuis près de deux cents ans, l'autorité des médecins les plus graves, qui, aujourd'hui encore, ne cessent de le combattre, luttent en vain contre lui. Vous comprendrez dès lors les difficultés que rencontrera dans sa pratique le jeune médecin qui croira devoir recourir aux affusions froides; ces difficultés seront d'autant plus grandes, que les indications de cette méthode de traitement se trouvent nécessairement dans les cas graves, dans ceux où la scarlatine menace d'être mortelle. En instituant cette médication, vous savez que la maladie ne vous présente qu'une chance de salut contre deux de mort, et vous pouvez prévoir, si le succès ne couronne pas vos efforts, quelle sera la pensée des familles?

Depuis longtemps j'emploie ces affusions; je les ai employées dans ma pratique particulière avant de les administrer à l'hôpital, car je n'ai jamais rien osé pour la première fois, que je ne l'aie fait dans ma clientèle privée, et je vous déclare que je ne les ai jamais administrées sans en retirer quelque bénéfice. Sans doute, tous mes malades n'ont pas guéri, je suis loin de le prétendre; j'en ai, comme mes confrères, perdu le plus grand nombre; mais ceux-là même qui sont morts ont éprouvé un soulagement momentané; l'affusion, loin de leur avoir été nuisible, a toujours modéré les accidents, toujours elle a paru retarder le terme fatal. En agissant ainsi dans le monde, ma réputation courait de grands risques, et souvent aussi j'ai été mal récompensé du bien que ma conviction profonde me disait de tenter; mais je suis resté ferme dans cette ligne que mon devoir me traçait, et je persiste dans ma manière de faire, maintenant surtout que ma responsabilité ne m'effraye plus autant. Pour vous, je

comprends vos craintes, non que vous deviez douter des avantages de la médication à laquelle vous n'oserez peut-être pas avoir recours, mais parce que, en consultant d'abord l'intérêt des malades qui vous seront confiés, vous aurez pourtant à veiller sur votre réputation qu'un rien bat si facilement en brèche, au commencement de votre carrière. Cependant, quand la voix du devoir commande, quand votre conscience vous dit que cette médication à laquelle vous n'osez pas recourir, parce qu'elle contrarie les préjugés du monde, est une médication utile, il faut la tenter. Alors, au lieu de lutter face à face avec le préjugé, au lieu de prendre le taureau par les cornes, passez-moi cette locution vulgaire, tournez la difficulté en usant d'un moyen d'administrer ces affusions froides qui permette de faire croire au malade, et surtout à son entourage, qu'elles sont chaudes. »

Gregory a essayé de préciser les indications de cet agent thérapeutique. Les circonstances qui réclament l'emploi des réfrigérants ne sont pas, suivant lui, très-nombreuses; elle se rapportent surtout à la scarlatine des enfants, accompagnée d'une angine intense et d'une violente ardeur fébrile, sans pléthore ni dépression nerveuse. Ce praticien préfère les lotions aux affusions.

2° *Refrigérants internes.* — Jackson conseille de faire tenir constamment dans la bouche un petit glaçon ou de faire sucer un sachet rempli de glace.

L'eau fraîche, suivant Kennedy et Récamier, répond aux indications dans la plupart des cas.

Ce n'est que dans ces dernières années depuis que les médecins tels que Jürgensen, Bartels, Liebermeister et autres ont cherché à combattre par les réfrigérants l'élévation de la température dans la fièvre, quelles que fussent la nature et la cause de celle-ci, qu'on a

songé à soumettre la scarlatine à la médication antipyrétique par les bains froids. La scarlatine étant une maladie où la température atteint souvent une hauteur extraordinaire, avec désordres nerveux très-graves, il n'est pas étonnant que ce mode de traitement ait donné des résultats tout autres que l'idée qu'on se fait généralement et avec juste raison de l'influence fâcheuse du froid sur la scarlatine, ne permettait de le prévoir.

Un médecin allemand, Cohn, est allé jusqu'à faire des affusions froides un moyen prophylactique de la scarlatine. Seulement il faut être assez heureux, dit-il, de les employer *avant que la maladie soit fébrile*; mais le docteur Cohn a négligé de nous renseigner sur les signes prodromiques de la scarlatine, qui précèdent l'apparition de la fièvre.

Liebermeister affirme qu'il a employé avec succès les bains froids dans le traitement de la scarlatine. Il obtenait ainsi des intermissions complètes, d'une durée variable dans les premières heures de la matinée.

Cohn conseille d'employer chez les enfants les bains progressivement refroidis, de préférence aux enveloppements froids.

Pilz a expérimenté l'action antipyrétique des bains froids dans douze cas de scarlatine grave chez des enfants. Ceux-ci étaient mis dans des bains à 25° pendant 8 à 10 minutes, à moins que l'apparition prématurée d'un frisson intense n'obligeât le médecin à abréger la durée du bain. La médication était renouvelée aussitôt que la température axillaire atteignait 39°5, de telle sorte que quelques-uns des petits malades furent par moments baignés toutes les heures. Les avantages de cette méthode de traitement résident, d'après Pilz, non-seulement dans la guérison des cas récents, mais encore dans la courte durée de la convalescence. Jamais ce médecin n'a observé la rétro-

cession de l'exanthème, la supression de la desquamation, ni le développement de l'hydropisie sous l'influence des bains froids. Toutefois l'auteur avoue que dans la scarlatine, la médication réfrigérante lui a fourni des résultats relativement moins satisfaisants que ceux obtenus dans d'autres maladies fébriles avec températures également élevées.

Telle est aussi l'opinion de J.-F. Mayer, qui a expérimenté le traitement par les bains froids dans toutes les maladies des enfants.

Tout récemment, John Taylor a eu recours, dans le traitement de la scarlatine, à un procédé hydrothérapique consistant dans l'emploi du drap mouillé dont les principaux résultats seraient : la prompte suppression de la chaleur fébrile et de la démangeaison, la production du sommeil, la mise en jeu des fonctions sécrétoires de la peau, le rétablissement de l'absorption des aliments. Suivant le retour du paroxysme fébrile, on renouvellera l'application du drap, deux, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, chaque application durant d'une demi-heure à une heure entière. Voici comment Taylor procède : une robe de nuit, fendue en avant, est plongée dans un quart de litre ou un demi-litre d'eau chaude, soit pure, soit rendue médicamenteuse par l'addition de quatre à huit grammes de teinture de piment, ou encore dans le fluide clair qui surnage d'un demi-litre d'eau additionné d'une cuillerée à bouche de moutarde; on revêt rapidement le patient de ladite robe, on lui enveloppe les pieds d'une serviette imprégnée du même liquide (robe et serviette ayant été d'abord soigneusement tordues), on l'empaquette dans deux couvertures de laine préalablement placées sur un canapé ou sur le lit, enfin on jette sur lui une autre couverture de laine ou deux oreillers, ou bien un édredon.

L'auteur dit avoir retiré d'excellents effets de ce traitement non-seulement dans la scarlatine, mais dans le choléra, l'angine striduleuse et dans le croup.

Variole

Déjà Rhazès et ses contemporains employaient les bains froids au début de la variole.

Plus tard, au siècle dernier, le chanoine Hancock, qui n'était pas médecin, proclamait, bien avant les partisans modernes de la médication antipyrétique, que « le point principal dans la petite vérole et dans toutes les fièvres accompagnées d'éruptions, est d'abaisser d'abord la fièvre ; si on y réussit, ajoute Hancock, j'ose assurer que les éruptions se feront plus doucement, et sans aucun symptôme dangereux. »

Le capucin Rovida, qui exerçait la médecine en Italie au commencement du dernier siècle, traitait la variole et les fièvres continues en général par la glace. Il faisait boire à ses malades jusqu'à 900 et 1,200 grammes d'eau glacée par jour.

Encouragé par les succès qu'il avait obtenus dans le traitement du typhus, à l'aide des affusions froides, Currie n'hésita pas à employer sa méthode dans les cas de variole.

L'avantage de l'air frais dans cette maladie, constaté déjà par Sydenham, semblait inviter à essayer les affusions froides.

Le médecin d'Edimbourg choisit les cas les plus graves de variole, et l'événement répondit à son attente, comme le prouve l'observation qui va suivre :

Un jeune Américain de vingt-quatre ans fut inoculé par J. Currie, en 1794 ; le septième jour la fièvre parut, la température monta, en quelques heures, à 107 F. (41°,6 C.)

Currie fit boire au malade beaucoup d'eau et de limonade froides et le fit asperger de trois gallons de saumure froide, ce qui le rafraîchit beaucoup. Le pouls se ralentit, la chaleur baissa, le sommeil fut tranquille. En vingt-quatre heures, on recommença trois fois les ablutions et le malade les demandait lui-même quand il sentait revenir la chaleur. L'éruption fut franche et la guérison rapide.

Près de trente ans avant lui, sir William Watson avait publié sous ce titre :

Account of experiments on the most successful method of inoculating the small pox, où sont relatés des cas de guérison de variole, après immersion dans l'eau froide et où se trouve indiquée la pratique des indigènes au Bengale :

« Dans certaines provinces de ce pays, dit M. Ives, les indigènes se soumettent à l'inoculation ; après l'opération on ordonne au sujet de se baigner dans l'eau froide deux fois par jour et de se tenir le plus frais possible. Quand la fièvre vient, on ne se baigne pas, mais on reprend les bains au deuxième jour de l'éruption et on les continue pendant huit jours. »

De nos jours on vante beaucoup, en Allemagne, l'emploi des bains froids pendant le stade prodromique et le stade éruptif de la variole. Comme toujours, les médecins allemands ont uniquement en vue d'agir sur la température fébrile, et c'est le degré de cette dernière qui doit décider le médecin à une réfrigération plus ou moins énergique et répétée un nombre de fois plus ou moins grand.

Selon Bohn, l'emploi des bains froids, au début de la variole, aurait pour effet de rendre l'éruption plus discrète et partant la fièvre moins intense. Déjà, ce seul fait que la médication réfrigérante prolonge la durée de la période prodromique et retarde l'appari-

tion de l'exanthème, expliquerait comment sous l'influence des bains froids l'éruption devient plus discrète. On sait, en effet, qu'en général, l'éruption variolique est d'autant plus confluente qu'elle est plus précoce.

En France, Trousseau a recommandé l'emploi des affusions froides et des bains froids dans le cas de variole compliquée d'accidents cérébraux graves.

De nos jours, Hébra, dans son *Traité des maladies de la peau* (tom. Ier, p. 267), préconise les douches froides dans cette maladie; dernièrement encore, Koenig affirme avoir obtenu les meilleurs résulats de la pratique suivante: Dès que le diagnostic est certain, il fait placer le malade dans une chambre dont la température est maintenue à 18° et 19°, il fait pratiquer d'heure en heure des lotions avec une éponge plongée dans l'eau à 12° Quand la suppuration commence, il remplace l'eau à 12° par de l'eau à 35°. Enfin, il fait prendre en même temps, deux ou trois fois par jour, un bain de quinze à vingt minutes et à 35°.

Weintraub, médecin de l'hôpital des varioleux de Vienne, pose les conclusions suivantes : La valeur thérapeutique du traitement par l'eau froide, dans les maladies inflammatoires, est au-dessus de toute contestation.

Dans les cas nombreux où il a fait usage de l'eau froide en douches ou en compresses renouvelées plusieurs fois par jour, il a constaté l'abaissement de la température et la cessation des symptômes douloureux. Contrairement aux affirmations de Koenig et de Winternitz, il a remarqué que, dans bien des cas, l'eau froide n'arrête pas l'éruption des pustules, mais plutôt la favorise et abrége ainsi la durée des prodromes.

Pour Weintraub, c'est une erreur de dire que l'hydrothérapie influe sur la forme de l'éruption vario-

leuse en diminuant l'efflorescence des pustules; qu'elle arrête son développement en la faisant avorter en partie, et qu'elle empêche les difformités cicatricielles, en s'opposant aux pertes de substance.

Relativement enfin à la terminaison par la mort que Koenig dit ne pas avoir observée chez ses varioleux, Weintraub a vu un grand nombre de malades qui, malgré l'eau froide, succombèrent présentant tous les symptômes de la pyohémie, après une éruption confluente et même après une suppuration de longue durée. On voit que, malgré le récent travail du Dr Clément, de nouvelles observations sont nécessaires pour porter un jugement.

Curschmann (de Berlin) est d'avis que les bains froids ne sont utiles que dans les périodes d'éruption ou d'invasion, et qu'ils peuvent devenir inutiles e peut-être même dangereux pendant la maturation, parce qu'alors les malades ne peuvent être suffisamment séchés. Cette opinion n'est pas partagée par M. Clément, médecin des hopitaux de Lyon qui, dans un travail récent sur ce sujet affirme au contraire, que la périodo d'éruption constituant rarement un danger pour les malades, la médication réfrigérante trouve plutôt son indication pendant le stade de suppuration. Les observations de M. Clément portent sur deux ordres de faits : d'une part les varioles cohérentes et confluentes traitées par les moyens ordinaires et qui ont donné 8 morts sur 10; d'une autre part les varioles traitées par le froid et qui sur 16 cas, n'ont donné que deux décès. Le premier effet produit sur les varioleux par les bains est de faire tomber la température d'une façon brusque, de plusieurs degrés; et si, d'après le Dr Clément, on n'observe pas dans la fièvre typhoïde une chute aussi brusque du chiffre thermique, cela tient à l'état de la circulation de la peau différente de celui

de la variole. Dans cette maladie, d'après le médecin de Lyon, « autour des boutons, il y a toujours une fluxion très-intense et les capillaires dilatés présentent une grande masse de sang, une plus grande surface à la réfrigération qui dès lors s'opère avec plus de rapidité que dans la dothiénentérie. » Pendant les premières heures qui suivent le bain, la température reste stationnaire ou s'élève peu. De la troisième à la cinquième heure, la chaleur s'élève de 1° 2 à 1° 5 environ.

Le bain laisse donc au malade le bénéfice d'une période d'apyrexie plus longue que dans la dothiénentérie, d'où la possibilité de n'administrer les bains qu'à des intervalles plus éloignés. Sous l'influence du bain, ajoute M. Clément, le délire diminue ou cesse, les respirations sont moins fréquentes, le pouls peut tomber de 120 à 84; l'éruption est heureusement modifiée; les boutons deviennent plus volumineux, plus pleins, la teinte des pustules plus opaline, comme s'il se faisait, entre leur contenu et l'eau du bain, un échange osmotique qui opérerait un lavage indirect de l'intérieur des pustules. Enfin, l'emploi de ces bains n'amène, pas plus que les autres méthodes de traitement, la production de furoncles ou d'abcès pendant la convalescence.

Avant M. le Dr Clément, M. le Dr Desnos, à l'hôpital Lariboisière, avec l'aide de son interne d'alors, le Dr Henri Huchard, avait expérimenté ce mode de traitement chez les varioleux, pendant l'épidémie meurtrière de 1870-1871.

Les résultats qu'ils ont obtenus dans les cas graves et qu'ils ont bien voulu nous communiquer, sont moins favorables que ceux de M. Clément. Relativement aux varioles confluentes, par exemple, sur plus de 2,500 varioleux qu'ils eurent à traiter pendant

cette épidémie, ils comptent à peine cinq guérisons de varioles confluentes.

Quant aux varioles hémorrhagiques, il faut faire une distinction capitale, au point de vue du pronostic entre ses différentes formes : les unes (*varioles hémorrhagiques d'emblée*), caractérisées par des douleurs intenses, des hémorrhagies précoces, sont presque toujours ou même toujours mortelles ; les autres (*varioles hémorrhagiques secondaires*), caractérisées par des douleurs beaucoup moins vives, par des hémorrhagies plus tardives qui se font seulement pendant la maturation ou la dessiccation, sont beaucoup moins graves et peuvent guérir. De même, aussi, faut-il conserver la distinction si vraie qui a été faite par Sydenham le premier, puis par Trousseau, enfin confirmée par M. Desnos, dans un travail si remarquable (1), entre les varioles cohérentes et les varioles vraiment confluentes : celles-là pouvant guérir, celles-ci se terminant presque toujours par la mort. Cette distinction est donc capitale ; et, si on ne la conserve pas, on risque fort de ne pas s'entendre et de mettre à l'actif d'une médication, des succès ou des guérisons qui tiennent plutôt à la nature qu'à la forme de l'affection.

S'appuyant sur ces données, MM. Desnos et Henri Huchard (2) sont arrivés à des conclusions un peu différentes de celles que nous venons d'exposer :

Voici leurs conclusions extraites de l'article encore inédit sur la variole du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

1° La médication réfrigérante (bains froids, affu-

(1) Sur le diagnostic, le pronostic, la thérapeutique de quelques-unes des principales formes de la variole (*Union méd.*, 1870).

(2) Communication orale et extrait de l'article : *Variole*, qui doit paraître dans le *Nouveau Dict. de Méd. et Chir. pratiques.*

sions, lotions froides) n'a pas le pouvoir de guérir les varioles confluentes qui, dans leur essence même, sont incurables par suite des dangers si nombreux qui menacent sans cesse les malades dans cette forme de la maladie : asphyxie cutanée, asphyxie globulaire, intoxication profonde du sang par la résorption purulente, dégénérescence du muscle cardiaque, etc. Donc, dans cette maladie, ce n'est pas l'hyperpyrexie qui offre un réel danger ; si l'élévation du chiffre thermique devient considérable, elle n'est qu'un résultat de ces grandes altérations. Aussi, l'emploi du froid, dans les cas de variole confluente, ne peut agir à titre de moyen curatif, il n'abaisse la température que momentanément et de quelques dixièmes de degré. Pour que cet abaissement puisse être considéré comme valable, encore faut-il que le thermomètre soit appliqué dans le rectum et non point dans l'aisselle, la température périphérique étant très-rarement en corrélation absolue, surtout après un bain froid, avec la température centrale.

2° Dans les varioles confluentes, comme dans les varioles hémorrhagiques d'emblée, les lotions froides, les bains froids, etc., doivent être employés dès la période d'invasion même de la maladie. Sous l'influence de cette médication, en effet, les douleurs si souvent atroces qu'éprouvent les malheureux atteints de variole hémorrhagique primitive, sont apaisées au point qu'ils réclament eux-mêmes, d'une façon impérieuse, l'emploi de l'eau froide, les phénomènes délirants parfois si violents, au début même de la variole confluente, sont assez rapidement calmés.

3° Pendant la période de suppuration, les affusions et les lotions froides, les bains froids ou même les bains tièdes n'ont d'autre action que celle de débarrasser la surface cutanée des produits de suppuration.

4° La réfrigération même s'obtient difficilement dans les varioles cohérentes ou confluentes, en raison de la vascularité plus considérable de la surface cutanée et partant de la masse de sang plus grande à refroidir.

En résumé, l'eau froide dans les varioles cohérentes, confluentes et hémorrhagiques, n'agit pas à titre de médication réfrigérante : elle n'est douée que d'une action sédative sur le système nerveux au stade d'invasion et d'éruption, et à la période de maturation, elle peut agir favorablement en débarrassant la peau d'un certain nombre de produits de suppuration.

Suette miliaire.

Teissier et Foucart conseillèrent l'aération et combattirent énergiquement les pratiques usitées dans la Picardie et le Languedoc pendant la désastreuse épidémie qui ravagea ces provinces. Le dernier de ces observateurs dit avoir vu des malades passer rapidement à un état de bien-être inexprimable, par l'allégement de la surface du corps et ce qu'il appelle le découvrement.

On ne s'est pas borné à mettre la peau en contact avec un air plus ou moins frais; on l'a humectée d'eau froide. Schahl et Hessert ont employé ce moyen; d'autres ont appliqué des linges imbibés d'eau refroidie sur l'épigastre, pour faire cesser le spasme et l'anxiété de cette région.

On a aussi employé la glace sur la tête, quand une congestion cérébrale paraissait imminente.

Foucart donnait à ses malades de l'eau pure et fraîche, par cuillerées, toutes les cinq ou six minutes, et Gintrac considère ce moyen comme un excellent sédatif.

Rhumatisme articulaire aigu.

C'est à Stakler et à Suret que revient l'honneur d'avoir, en 1864, formulé, en propositions nettes et précises, les divers procédés hydrothérapiques applicables au traitement du rhumatisme articulaire aigu. Pour enrayer le processus fébrile il mettait en jeu la plupart des manœuvres hydrothérapiques employées aujourd'hui, telles que l'enveloppement dans un drap mouillé, les immersions réitérées dans un bain froid ou dans une piscine à — 12°; enfin, les applications froides sur les jointures, dont Elliotson avait déjà, en 1833, signalé les heureux effets sur les articulations endolories par le rhumatisme. Cette méthode est appliquée depuis longtemps déjà par M. le professeur Gubler, à l'hôpital Beaujon. Elle constitue suivant lui le fond du traitement des rhumatisants, dont il enveloppe de compresses imbibées d'eau froide les articulations atteintes. « Nous aimerions mieux, dit-il, plutôt que d'abandonner cette méthode, renoncer au sulfate de quinine, au tartre stibié, aux saignées et... Nous ne connaissons véritablement pas dans le rhumatisme articulaire aigu de contre-indication à l'emploi des compresses froides; elles peuvent être appliquées sans danger, même alors qu'il existe des complications du côté des principaux viscères. » Nous ne saurions trop recommander l'emploi de cette méthode dont nous avons eu souvent l'occasion de constater les heureux effets.

Von Esmarch, de son côté, a beaucoup vanté l'emploi des applications de glace dans le traitement de cette même maladie. La médication doit être poursuivie avec persévérance jusqu'à complète disparition de tous les symptômes.

Mais en pareil cas, le froid intervient en tant que sédatif local et par conséquent ne doit pas ressortir de la médication réfrigérante que nous avons en vue dans ce chapitre; il y a loin en effet de l'emploi de simples applications ou même de lotions froides *loco dolenti* à la pratique de ces immersions dans le but d'abattre la chaleur fébrile, telles qu'elles sont pratiquées aujourd'hui et qu'elles ont été préconisées par Sidney Ringer en 1867, H. Weber, Wilson Fox en 1871, Lauthey et Guller, Stewart Lockie et Carleton Railton en Angleterre. — Leurs recherches ont été exposées dans les intéressantes revues du professeur Lasègue et de M. Dujardin-Beaumetz ainsi que dans le consciencieux article de M. Besnier où se trouvent exposés en détails les indications et le mode d'application des bains froids dans le rhumatisme cérébral.

Les observations de MM. Maurice Raynaud, Blachez, Féréol, Colrat (de Lyon), Vallin, Masson et Langlebert sont venues confirmer d'une façon éclatante les brillants résultats obtenus par les médecins anglais et l'on ne peut, comme le faisait remarquer, il y a trois ans à peine, notre collègue et ami Du Castel, se défendre d'un certain enthousiasme, à la lecture de ces faits dans lesquels on voit la guérison survenir presque constamment et avec une extrême rapidité, dans une maladie réputée ordinairement mortelle. Mais quelque surprenants et imprévus qu'aient été les succès de cette médication, il est aujourd'hui du devoir de tout clinicien de chercher à en éclairer les indications et dans l'intérêt même du malade, sinon pour le triomphe de la méthode nouvelle, de ne point aveuglément l'appliquer à tous les cas d'encéphalopathie rhumatismale ni la transformer, à l'exemple de Brand pour le traitement de la fièvre typhoïde, en une

véritable panacée, en un spécifique inévitable et certain. Sous l'inspiration de Sidney Ringer et de Wilson-Fox, la plupart des auteurs qui ont tracé les règles de la balnéation froide dans le traitement du rhumatisme cérébral, qualifié par eux d'hyperpyrétique, ont puisé dans l'hyperthermie même, la première et la seule indication thérapeutique de la méthode réfrigérante. Toutes les autres manifestations morbides doivent, suivant eux, céder le pas à ce phénomène primordial, qui domine la scène pathologique et doit dicter aussi au médecin son infaillible loi.

Or l'hyperpyrexie n'est point, à notre sens, la cause des accidents cérébraux du rhumatisme aigu, pas plus que celle des symptômes ataxo-adynamiques dans la fièvre typhoïde et dans les autres pyrexies.

Là, comme ici, l'élévation de la température est la conséquence des localisations vers l'encéphale de l'action de la maladie originelle, au même titre que le délire et les autres symptômes cérébraux et comme l'a si judicieusement fait remarquer M. Desnos, dans son récent et remarquable article sur le délire dans le rhumatisme articulaire aigu, l'hyperpyrexie cesse d'être une cause pour devenir un effet; elle perd son rang d'élément de pathogénie pour garder celui non moins important d'élément de pronostic et de thérapeutique : car bien que tous les rhumatisants hyperpyrétiques ne soient pas fatalement voués au délire, il n'en est pas moins certain que l'hyperthermie indique l'imminence de son explosion. Il est également d'observation que les encéphalopathies rhumatismales qui sont accompagnées d'élévations considérables de la température, sont beaucoup plus graves que celles dans lesquelles la température reste à des degrés moyens.

L'accroissement de chaleur fébrile étant donc une

cause aggravante, on peut en s'adressant à elle, maîtriser les troubles fonctionnels secondaires et amoindrir ou supprimer même les effets consécutifs de l'hyperthermie et arracher à la mort les rhumatisants en délire dont la température excessive (43° par exemple dans l'une des observations de Wilson Fox) trahit une fin prochaine.

Mais laissons parler ici le savant médecin de la Pitié, dont l'opinion est si conforme à la nôtre, que nous ne trouverions pas un seul mot à modifier dans les lignes qui vont suivre et qui résument d'une façon à la fois magistrale et judicieuse cette importante question thérapeutique :

« Le but de la médication réfrigérante étant de soustraire efficacement et le plus rapidement possible un certain nombre de calories, dans les cas où l'hyperthermie constitue un péril imminent, on a été amené à employer des bains de températures, qu'il faut considérer comme fort basses, lorsqu'il s'agit de bains dont la durée doit se prolonger. C'est ainsi que M. Maurice Raynaud a débuté par des bains d'une température de 16°. Un tel refroidissement, outre les dangers du choc nerveux, dont les suites peuvent être funestes, expose les malades à des congestions, à des inflammations viscérales, parmi lesquelles figurent particulièrement celles du poumon et de la plève. Nous pouvons donc dire, avec Besnier, que mieux vaut recourir à des bains de 22° à 23° ou à 25°, dont on pourra ultérieurement abaisser la température d'un petit nombre de degrés, si on le juge nécessaire. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que du moment que la température du bain est au-dessous de celle du malade, il résulte nécessairement pour celui-ci une déperdition du calorique. Ce n'est plus dès lors qu'une question de rapidité dans la réfrigération ; cette question nous

semble secondaire. La durée des bains varie d'une demi-heure à une heure ou une heure et demie, selon que le malade les supporte plus ou moins bien. Il en est chez lesquels, au bout d'un quart d'heure, il survient des frissons violents, des tremblements, des claquements de dents, qui commandent d'abréger la durée du bain. Tel malade éprouve même ces accidents dès son entrée dans le bain. C'est une raison de plus pour ne pas prolonger la balnéation au delà d'un terme plus long que celui que nous venons d'indiquer. D'autres sujets peuvent être maintenus dans le bain pendant une heure ou une heure et demie sans en paraître dangereusement impressionnés. Lorsqu'on retire le malade du bain, après l'avoir enveloppé de linge chaud, lui avoir donné du bouillon, des boissons alcooliques chaudes, si la dépression paraît considérable, on trouve généralement que sa température s'est abaissée aux environs de 38°. Il peut être dangereux, comme l'a fait remarquer avec raison M. Féréol, de chercher à l'amener à 37°.

« Après un temps variable, souvent fort court, la température commence à s'élever de nouveau. Lorsqu'elle est arrivée au-dessus de 38°, 5, il y a indication de recourir de nouveau à la balnéation réfrigérante, qu'on peut être amené de la sorte à réitérer deux ou trois fois en vingt-quatre heures, en moyenne.

« Resterait à savoir s'il ne serait pas plus avantageux encore, moins pénible pour le malade, peut-être moins dangereux, de se servir de bains d'une température plus élevée encore que celle de 23° ou 25° d'une température de 32° par exemple, température toujours très-inférieure encore à celle du malade, et d'en augmenter beaucoup la durée. C'est ce que fit Türck, qui maintint avec un succès complet, pendant vingt-deux heures, un jeune homme rhumatisant, avec délire,

coma, fièvre véhémente, dans un bain à 32° abaissé lentement à 28°.

« On a proposé de substituer aux bains froids, comme étant d'un maniement plus facile, l'enveloppement dans le drap mouillé, les affusions froides, les lotions froides avec l'éponge.

« Nous pensons, pour notre part, que si l'hyperthermie commande l'usage de la réfrigération générale, il vaut mieux recourir au bain froid qui assure plus certainement l'abaissement de la température du corps, et n'expose pas plus que les précédentes pratiques aux accidents de congestions cérébrales. Tout au plus admettrions-nous une exception en faveur des affusions froides. Elles ont l'avantage de permettre de garantir avec moins de difficulté le malade contre les refroidissements funestes, et encore ces difficultés existent-elles? Elles agissent, en outre, comme moyen sédatif du système nerveux. Enfin il n'est pas jusqu'à la température centrale qu'elles n'abaissent d'une manière positive, bien qu'imparfaitement et assez transitoirement. Dans maintes occasions, où nous avons eu recours aux affusions dans d'autres maladies aiguës (fièvres typhoïdes, ataxo-adynamiques, varioles graves, varioles hémorrhagiques), nous avons relevé un abaissement de la température centrale, variant de 2 ou 3 dixièmes de degré à un degré.

« Si nous considérons l'usage des bains froids comme destiné à diminuer le chiffre de l'effrayante mortalité du rhumatisme cérébral, il s'en faut que nous le regardions comme destiné à la faire disparaître. Jusqu'ici on n'a guère songé à publier que les succès. Le temps va venir où il faudra bien aussi compter avec les revers. Déjà, avec une franchise que sa loyauté donnait le droit d'attendre de lui, M. Féréol a rapporté à la Société médicale des hôpitaux, l'observation d'un

malade atteint d'encéphalopathie rhumatismale, mort dans le coma, que je lui avais adressé sur son assentiment, après l'avoir mis au courant de la situation, pour être traité par les bains froids à la maison de santé.

« Peut-être, ainsi que l'a pensé notre collègue, l'hésitation qui, pour des raisons qu'il n'y a pas à rappeler ici, fut mise à user de la balnéation réfrigérante, eut-elle une part dans cet insuccès.

« D'ailleurs, qu'on ne l'ignore pas, la méthode des bains froids, malgré des dénégations insuffisamment fondées, porte en elle-même ses dangers. Elle peut provoquer des pneumonies, des pleurésies avec leurs conséquences. Cela a été très-évident dans une observation de M. Féréol. Les circonstances atténuantes qu'il a plaidées ne sauraient modifier ma conviction à cet égard.

« Dans un cas que M. Moutard-Martin rappelait dernièrement à la Société médicale des hôpitaux, une jeune fille qu'il voyait avec plusieurs de ses confrères présenta des symptômes d'encéphalopathie rhumatismale dont la gravité ne pouvait laisser de doute sur la nécessité d'une intervention active. Les bains froids triomphèrent des symptômes cérébraux, mais donnèrent lieu à l'éclosion d'accidents thoraciques qui depuis plus d'un an, n'ont pas cédé, et inspirent les plus vives craintes relativement au développement d'une phthisie pulmonaire.

« La syncope, une syncope mortelle, peut aussi, qu'on ne l'oublie pas, être provoquée par les bains froids, surtout lorsqu'ils se prolongent. On m'a communiqué les détails d'une observation où une malade fut aussi prise d'accidents syncopaux dans un bain administré contre le délire rhumatismal. On en avait déjà donné un grand nombre. Il m'a paru qu'elle n'avait dû la

vie qu'à la sagacité et à la prudence des médecins qui lui donnaient des soins et qui, j'insiste sur ce point, étaient présents au moment de la syncope.

« Pour toutes les raisons que nous venons d'énumérer, on comprend que chaque fois que le médecin croit devoir recourir à l'application des bains froids, sa responsabilité est gravement engagée. Il doit le savoir, il doit, dans les limites du possible, prendre ses précautions pour la sauvegarder en même temps que l'honneur de l'art, en prévenant les intéressés de toute la gravité de la situation et en ne leur présentant cette médication que comme une suprême ressource contre un suprême péril. Il ne doit pas oublier non plus que ce traitement ne peut être institué qu'en sa présence, ou sous la surveillance incessante et personnelle d'aides dont le dévouement, l'assiduité auprès du malade et des connaissances médicales suffisantes, lui offrent toutes garanties. »

Le docteur Trier, ayant observé, dans son service de l'hôpital de Copenhague, 150 cas de rhumatisme articulaire aigu entrés depuis le 1er août 1874 jusqu'au 31 juillet 1876, n'a relevé que 11 cas d'accidents cérébraux accompagnés d'hyperthermie. La température la plus élevée, observée dans huit cas a été de 41° et au-dessus et dans les trois autres, elle oscillait entre 40° et 41°. — Sur ce nombre, l'auteur relève trois cas mortels et dans un seul cas seulement, il a constaté des dégénérescences parenchymateuses qu'il attribue à l'hyperpyrexie. Il insiste dans son travail sur l'opportunité des bains réfrigérants, en faisant observer que pour que ceux-ci puissent être administrés assez tôt et d'une manière efficace, il faut que les observations thermométriques soient faites avec la plus grande exactitude et aussitôt que l'état du malade éveille le moindre soupçon du danger. L'apparition simultanée du moin-

dre trouble des fonctions cérébrales et d'une température voisine de 41° ou dépassant même ce chiffre, constitue, suivant lui, l'indication primordiale des bains réfrigérants. Dans huit cas il a obtenu un résultat satisfaisant en donnant aux malades des bains à 25° et d'une durée de dix minutes. Quelquefois cependant la température du bain a été portée à 20°, sa durée n'excédant jamais un quart d'heure.

Il résulte de ses observations thermométriques que la réfrigération provoquée par les bains froids est bien plus considérable dans les cas de rhumatisme hyperpyrétique que dans beaucoup d'autres maladies aiguës fébriles, notamment dans la fièvre typhoïde. Plusieurs fois la réduction thermique provoquée par un seul bain a été de quatre degrés, et cependant jamais elle n'a provoqué de collapsus. Les bains étaient répétés toutes les trois heures, tant que la température se maintenait à 40° au moins. Si l'on joint à ces cas les faits récemment rapportés à la Société médicale des hôpitaux, par MM. Féréol et Vallin, et, d'autre part, les observations communiquées à la Société clinique par MM. Langlebert, Dromain, et Boussi, l'on obtient un total de trente cas, sur lesquels la mortalité est représentée par sept décès, c'est-à-dire par la proportion de 23 pour 100. Les résultats obtenus par la médication réfrigérante sont donc encourageants, et pour résumer la question du rhumatisme hyperpyrétique nous dirons, avec M. le professeur Peter, que l'hyperthermie n'est pas la seule cause des accidents.

Dans ces cas, il se produit une fluxion nouvelle qui, au lieu d'intéresser les articulations, c'est-à-dire, en fait, des tissus largement organisés, se porte sur des organes « nobles », comme on disait autrefois, et, dans l'espèce, intéresse le cerveau ; de là le péril.

De ce qu'il y a réunis chez le même individu l'hyperthermie et le rhumatisme cérébral, cela ne prouve pas que c'est l'hyperthermie qui cause le rhumatisme cérébral ; à preuve, le fait que M. Dromain a récemment rapporté à la Société clinique, où l'on voit le malade succomber aux accidents du rhumatisme cérébral avec une température de 36° seulement. Non, il y a des fluxions qui se déplacent, qui se produisent rapidement dans différents organes dans le cours du rhumatisme comme de la goutte, et cela en raison des allures mobiles, changeantes et vagabondes de cette affection. Si le cerveau délire, c'est parce qu'il sent le coup d'une fluxion, mais non pas parce qu'il y a plus de calorique répandu dans les vaisseaux cérébraux.

Dans le cas de rhumatisme cérébral, le bain froid est un bon moyen, un moyen énergique, héroïque même, dont on ne saurait récuser les bons effets mais dont nous contestons le mode d'action accepté par la plupart des auteurs.

En résumé, les bienfaits du bain froid ne sont pas imputables à l'hypothermie mais à la révulsion réalisée.

Pneumonie

C'est Vogel, professeur à Berne, qui le premier, vers 1850, employa méthodiquement les bains froids dans le traitement de la pneumonie. Mais il n'a eu jusqu'ici que très-peu d'imitateurs. Pourtant Liebermeister affirme avoir traité plus de 200 cas de pneumonie fibrineuse par la médication réfrigérante. Selon lui, l'emploi des bains froids est indiqué surtout dans les formes graves de la pneumonie, dans celles qu'on est convenu de désigner sous le nom de bilieuse ou typhoïde. Il a dressé la statistique des cas de pneu-

monie traités à l'hôpital de Bâle depuis 1839, et comparé la mortalité observée avant et depuis l'emploi de la méthode réfrigérante. Voici les chiffres qu'il a relevés :

I. *Médication expectante* (*Indifférente*).

Années	Cas de pneumonie	Morts	Mortalité
1839-1848	233	55	24,7 0/0
1849-1857	197	49	24,9 0/0
1858 milieu de 1867	272	71	26,1 0/0
Total	692	175	25,3 0/0

II. *Médication antipyrétique.*

Seconde moitié de 1867-1871	230	38	16,5 0/0

Pour le professeur Lebert (de Breslau) la médication par les bains froids *constitue le meilleur mode de traitement de la pneumonie fibrineuse* surtout dans les cas graves (formes bilieuse et alcoolique). Il affirme que les bains froids sont extrêmement bien supportés par les pneumoniques, en particulier chez ceux qui sont pris de délire alcoolique. Jamais Lebert n'a vu survenir d'accidents sous l'influence de cette médication. Mais après avoir émis l'assertion qui précède, Lebert ne tarde pas à se demander quel est le bénéfice réel qu'on retire en somme de l'emploi des bains froids dans le traitement de la pneumonie fibrineuse. Dans les cinq cas, où il a eu occasion d'expérimenter la médication réfrigérante, la durée de la maladie n'a pas été abrégée. Dans un de ces cas, la défervescence est survenue le septième jour, une autre fois le huitième, une fois le neuvième, une fois le dixième, et dans le dernier cas, la défervescence lytique traîna en longueur.

Les cinq malades guérirent : deux étaient sous le

coup de l'alcoolisme, et chez ceux-là, le bain froid exerça une action sédative des plus manifestes sur le système nerveux. — A la suite de chaque bain, la température s'abaissait en moyenne de 2°, 5 à 3° ; *mais le plus souvent au bout d'une heure, de deux heures au plus, elle avait regagné sa hauteur primitive.* En somme, Lebert avoue que l'effet utile, au point de vue de l'apyrexie, fut nulle ; le bain froid n'a même pas hâté le moment de la défervescence.

Après avoir lu ce qui précède, on se demande sur quelle base s'appuie Lebert pour déclarer que la médication réfrigérante par les bains froids constitue le meilleur mode de traitement de la pneumonie, et pour placer le bain au-dessus de l'emploi du sulfate de quinine, de la digitale et de la vératrine. Nous ferons remarquer en particulier, en ce qui concerne la pneumonie alcoolique, que ce ne sont pas les résultats négatifs du médecin cosmopolite qui nous pousseront à abandonner le traitement bien connu par l'alcool à hautes doses, associé à la digitale et à l'opium, traitement dont l'efficacité est reconnue de la généralité des cliniciens.

Jürgensen, un des promoteurs de la méthode antipyrétique, a passé en revue les diverses objections qu'on pouvait adresser à l'emploi des bains froids dans le traitement de la pneumonie. Il avoue qu'on ne saurait nier *à priori* que la contraction des vaisseaux périphériques déterminée par le froid, occasionne pour le cœur une surcharge de travail assez notable, et qu'on est, dès lors, en droit de se demander, s'il ne peut pas en résulter, à un moment donné, une paralysie du muscle cardiaque surmené. Il ne doute pas, d'ailleurs, qu'il y ait eu des cas où la mort par collapsus a surpris des pneumoniques dans le bain froid, et que ce dernier soit justiciable de la

terminaison fatale. Mais Jürgensen s'en console, en pensant que ni lui ni ses élèves n'ont à se reprocher de semblables accidents, et cela pour cause : en effet, Jürgensen est d'avis que pour juger de la valeur de la méthode, il ne faut pas l'expérimenter dans les cas de pneumonie graves, où la vie du malade est déjà sérieusement compromise.

On pourrait conclure de là que la médication réfrigérante n'est réellement efficace que dans la pneumonie bénigne, autrement dit dans celle qui guérit sans intervention active de la thérapeutique. Jürgensen, pour convaincre le lecteur de la supériorité de la médication réfrigérante, et de son innocuité par rapport au cœur, invoque la statistique de Liebermeister que nous avons reproduite plus haut. D'ailleurs, il ajoute que l'ennemi par excellence du cœur, c'est la fièvre; l'emploi des bains froids aura donc avant tout une signification prophylactique. La température et la durée du bain se régleront donc sur l'intensité de la fièvre et sur l'état des forces du malade. Une dernière recommandation sur laquelle le clinicien de Kiel croit devoir insister, c'est de faire prendre aux pneumoniques, avant et après le bain froid, une boisson stimulante (vin de Bordeaux, de Madère ou de Champagne), dont la quantité devra être proportionnée à la température et à la durée du bain.

Ajoutons qu'en doctrinaire convaincu, Jürgensen n'a pas hésité à traiter sa propre fille atteinte de pneumonie, par la médication réfrigérante. La température de la jeune malade qui dépassait 41°, subit, sous l'influence de bains à 16°, un abaissement si brusque que Jürgensen crut devoir porter la température de l'eau à 21°-22°. La jeune fille guérit sans avoir présenté le moindre signe de collapsus.

Leube a traité quatre malades atteints de pneumo-

nie grave, en les couchant sur de petits matelas en caoutchouc, renfermant un mélange réfrigérant (glace et sel, temp. — 10°). Il a pu constater qu'au bout de une à deux heures, la température rectale s'abaisse de 1° à 2° pour se maintenir à ce niveau. Au contraire, la température axillaire s'abaissait au bout d'un temps très-court de 0°,5, pour s'arrêter ensuite à ce niveau.

A l'exemple de Jürgensen, le Dr Mayer (d'Aix-la-Chapelle) a employé dans le traitement de la pneumonie croupale, chez les enfants, des bains tièdes dont la température initiale de 32°,5 était abaissée progressivement à 30°, parfois même à 25°. Les bains avaient une durée de 10 à 14 minutes. Cette médication a été mise en usage entre autres chez deux enfants âgés l'un de sept, l'autre de huit mois. Chez un autre enfant âgé de dix-sept mois et atteint de pneumonie fibrineuse, Maier ne prescrivit pas moins de soixante bains à 23°75 dans l'espace de 11 jours. Cette observation est bien propre à faire voir que chez les enfants, la médication antipyrétique n'a pas plus que chez les adultes, d'influence sur la durée de la pneumonie franche. D'une façon générale, suivant cet auteur, elle a pour avantage non-seulement d'abaisser la température, mais aussi de procurer du calme aux petits malades, et de rendre leur sommeil meilleur. En admettant que des soustractions relativement considérables de chaleur soient inoffensives chez des enfants du premier âge affectés de pneumonie, il est permis de se demander, si les avantages en question compensent suffisamment les désagréments multiples résultant de l'administration d'un grand nombre de bains d'un quart d'heure de durée.

Mayer, qui n'a fait que mettre en pratique les préceptes de Jürgensen, prescrit, comme ce dernier, l'em-

ploi des bains froids dans le traitement de la pneumonie catarrhale. Dans quelques cas, les bains sont remplacés par des applications de sachets de glace.

Méningite cérébro-spinale.

Dans la méningite cérébro-spinale, on a surtout employé le froid en applications locales, sous forme de vessies de glace. Ce traitement soulage beaucoup les malades en proie à une céphalalgie violente et à une agitation extrême. Toutefois, cet effet sédatif n'est point en raison directe de l'intensité du froid employé. Car, lorsqu'on a recours, par exemple, à des vessies renfermant des mélanges frigorifiques, la réfrigération momentanée est suivie d'une réaction violente, qui se traduit par une exacerbation des phénomènes cérébraux. On évitera cet inconvénient, en ayant soin de faire durer la réfrigération pendant un temps suffisamment long, de façon à abaisser notablement la température des méninges et du cerveau.

On a également employé des irrigations et des ablutions froides sur la tête. Pour les mêmes raisons, que celles qui viennent d'être mentionnées, il faut avoir soin de faire ces irrigations d'une façon continue.

Les ablutions froides sur la tête ont été vantées par un grand nombre d'auteurs : par Formey, Romberg, Abercrombie. D'autres, au contraire, tels que Gœlis, Charpentier, Bennett les rejettent comme un moyen tout au plus propre à augmenter les souffrances des malades. Emminghaus les considère comme le meilleur moyen de combattre le coma dans la méningite.

Liebermeister a employé les bains froids dans la méningite cérébro-spinale épidémique. Mais il ne nous

renseigne pas sur les avantages qu'il en a retirés dans le traitement d'une maladie presque toujours fatale. Par contre, Emminghaus déclare qu'en pareil cas, les manipulations qu'exige ce mode de traitement sont incommodes et pénibles.

On a encore employé la médication réfrigérante pour combattre la fièvre dans les maladies telles que la pleurésie, la péricardite, l'érysipèle, la fièvre puerpérale. Mais jusqu'à présent on a publié plutôt des affirmations sans grande valeur que des faits démontrant l'efficacité d'une médication exclusivement dirigée contre l'élément thermique, qui dans les maladies en question, n'est qu'une manifestation symptomatique.

§ II. — TECHNIQUE DU TRAITEMENT ANTIPYRÉTIQUE PAR L'EAU FROIDE

1° BAINS FROIDS.

Les bains froids constituent le procédé de réfrigération le plus généralement employé par les médecins allemands : Liebermeister, Bartels, Jürgensen, Ziemssen, Brand, qui dans ces derniers temps se sont efforcés de remettre en honneur le traitement de la fièvre par le froid. A quelques variantes près, les auteurs en question sont entièrement d'accord sur les détails du *modus faciendi*.

C'est Bartels et Jürgensen (de Kiel) qui, les premiers, ont insisté sur la nécessité de recourir à des bains très-froids, lorsque l'on veut obtenir dans le traitement des fièvres des effets antipyrétiques appréciables.

La méthode des deux médecins de Kiel a eu pour principaux vulgarisateurs Liebermeister et Brand.

Pour Liebermeister, le bain froid est indiqué chaque

fois que, dans une maladie fébrile, la température se maintient, pendant quelque temps, à 39° dans le creux de l'aisselle, à 39°,5 dans le rectum, sans qu'il y ait lieu d'espérer qu'elle s'abaisse spontanément.

Quand on est à peu près certain que la défervescence ne sera pas longue à survenir, comme il arrive, par exemple, dans les cas de fièvre intermittente, il n'y a pas lieu de prescrire le bain froid, même quand la température s'élève momentanément à 40° et 41°.

D'une façon générale, Liebermeister recommande d'employer des bains dont la température ne dépasse pas 20°, et d'une durée moyenne de dix minutes. Chez les individus débiles, qui sont facilement pris de frisson, ou qui manifestent une tendance au collapsus, la durée du bain devra être abrégée (5 à 7 minutes). Par contre, chez les individus peu impressionnables et quand la fièvre est très-intense, on ne devra pas craindre de prolonger la durée du bain froid jusqu'à dix minutes.

A la fin de chaque bain, le malade devra être laissé au repos le plus complet; on l'enveloppe dans un drap, sans le frictionner, on le porte dans un lit garni seulement de légères couvertures, et l'on maintient une boule d'eau chaude à ses pieds. Quand l'impulsion cardiaque est devenue très-faible, et qu'il y a tendance à la syncope, on fera boire au malade un verre de vin généreux. Ce n'est que quelque temps après la sortie du bain que le malade sera revêtu de sa chemise, à moins qu'il n'y ait lieu d'administrer un nouveau bain.

Senator, partant de ce principe que l'action antipyrétique du froid est liée non pas exclusivement à la soustraction de chaleur subie par l'organisme, mais

encore et surtout à l'excitation des nerfs sensibles (1), déterminée par cet agent physique, a eu l'idée de combiner l'administration des bains froids avec les irritations cutanées. De cette façon, dit Senator, on doit arriver à produire un abaissement de température d'égale intensité avec des bains beaucoup moins froids, d'autant plus que, en rubéfiant la peau, on fait dilater les vaisseaux de la périphérie et que, par suite, une grande quantité de sang viendra en contact avec le milieu réfrigérant. Pour arriver à atteindre le but en question, Senator a imaginé de couvrir la peau des fiévreux de sinapismes occupant une aussi grande étendue que possible. Une fois qu'on a obtenu un certain degré de rubéfaction, on met le malade dans un bain froid, en maintenant les sinapismes en contact avec la peau. Cette manière de procéder offre un autre avantage, c'est que le bain, soulageant la sensation de cuisson éprouvée par les malades, ceux-ci trouvent le séjour dans l'eau froide relativement agréable.

On a encore employé dans le traitement de la fièvre des bains frais, combinés avec des affusions froides, procédé dont nous empruntons la description à Brand. Le malade est mis dans un bain froid (dont la température n'est pas indiquée), de façon à ce que la tête seule dépasse le niveau du liquide. Immédiatement après, on verse sur la tête du *patient* quelques litres d'eau glacée, de telle sorte que la sensation qu'il éprouve en se mettant au bain lui paraisse moins désagréable. Cette douche glacée sur la tête est renouvelée dans le cours et à la fin du bain. Dans l'intervalle, on a soin de faire frictionner la peau du

(1) Il est démontré aujourd'hui que toutes les excitations qui atteignent les nerfs sensibles de la périphérie déterminent un abaissement de la température interne en rapport avec l'intensité de l'excitation.

malade. Puis on le fait transporter avec soin, et sans l'essuyer, dans un lit réchauffé; on enveloppe ses pieds dans une couverture de laine, et après avoir ouvert les fenêtres de l'appartement, on laisse le malade reposer tranquillement.

Ziemssen a vanté l'emploi des bains à température décroissante. Voici en quoi consiste cette méthode de traitement : le malade est mis dans un bain dont la température initiale est inférieure de 5° à 6° à celle du corps. Par conséquent, chez un fiévreux dont la température interne marque 40° à 41°, la température du bain devra, au début, être de 35°. Puis deux aides frictionnent avec la main et sans violence la peau du malade, tandis qu'on abaisse progressivement (dans l'espace de dix minutes) la température du bain à 20°, avec de l'eau froide amenée par un conduit qui débouche, à une assez grande distance de la surface libre de l'eau dans la baignoire. Le malade séjourne en tout 20 ou 30 minutes dans le bain, jusqu'à ce qu'il soit saisi par le frisson. On le transporte alors dans un lit bien chaud, en ayant soin de le recouvrir convenablement.

Ces bains ont l'avantage d'être très-peu désagréables aux malades; mais ils imposent des fatigues sans nombre au personnel des hôpitaux. Liebermeister vante leur emploi chez les malades très-sensibles au froid, et surtout chez ceux qui sont très-faibles et chez lesquels le cœur fonctionne d'une façon insuffisante.

En somme, le traitement rationnel par les bains froids, tel que le comprennent aujourd'hui les cliniciens les plus en renom de l'Allemagne, doit se formuler ainsi : chaque fois que dans une maladie fébrile, de quelque nature qu'elle soit, la température rectale se maintient d'une façon persistante au-dessus de 39°, 5, le patient sera mis dans un bain d'une durée

moyenne de dix à quinze minutes et dont la température sera portée, soit dès le début, soit progressivement, à 20°. Le nombre des bains est illimité et dépend exclusivement de la tendance plus ou moins accusée de la température fébrile à revenir à sa hauteur primitive après chaque réfrigération.

2° AFFUSIONS FROIDES

Ce procédé de réfrigération est connu de tout le monde, et ne nous semble pas mériter une description spéciale.

Liebermeister a recherché l'action que les affusions froides exercent sur la température interne chez les fiévreux. Voici les résultats qu'il a obtenus :

Maladie	Température axillaire		Différence
	Avant l'affusion froide	Après l'affusion froide	
fièvre typhoïde	37°,4	37°,2	0°,2
Id.	40°,2	39°,8	0°,4
Id.	40°,2	39°,4	0°,8
Id.	39°,9	38°,6	1°,3
Id.	39°,75	38°,4	1°,35
Id.	40°,5	39°.9	0°,6
Id.	40°,8	40°,5	0°,3
Id.	40°,5	40°,5	0°,45
Id.	40°,0	40°,1	0°,1
Id.	40°,7	40°,6	0°,1
Id.	40°,8	40°,	0°,8

La température de l'eau variait de 17°,3 à 23°,8.

On voit d'après ces chiffres que l'action antipyrétique d'une affusion froide est bien moins accusée que celle d'un bain froid de même température et d'égale durée. Or il est difficile de prolonger les affusions froides au delà de 2 à 5 minutes ; elles impressionnent les malades bien plus désagréablement que les bains froids.

Les affusions froides semblent être indiquées surtout dans le cas où les mouvements respiratoires sont insuffisants ou quand les fonctions psychiques sont fortement déprimées, et que les fiévreux sont plongés dans un coma profond interrompu par des accès de délire furieux.

3° ENVELOPPEMENTS DANS LE DRAP MOUILLÉ.

Un grand drap plié en deux ou en quatre est imbibé d'eau froide, après quoi, on en exprime le liquide et on l'étend sur une couverture de laine. Le malade est entièrement dépouillé de ses vêtements. On aura soin de lui asperger préalablement la figure, le dos, la poitrine et la nuque avec de l'eau froide, afin de prévenir les accidents congestifs. On l'enveloppe alors dans le drap mouillé d'abord, dans la couverture de laine ensuite. Le drap mouillé devra être interposé entre toutes les surfaces tégumentaires qui se touchent, ainsi entre le bras et le tronc, entre les jambes, de façon à ce que le corps jusqu'au cou soit en contact avec le drap mouillé. Liebermeister, Winternitz et autres hydropathes, recommandent de laisser les pieds libres et de ne les envelopper que dans la couverture de laine.

Environ dix minutes après, on renouvelle ce premier enveloppement, et ainsi de suite cinq ou six fois par séance.

D'après Liebermeister, quatre ou cinq enveloppements successifs, avec des draps imbibés d'eau très-froide produisent un effet antipyrétique comparable à celui d'un bain à 22° et d'une durée de dix minutes. Cet effet est bien plus considérable que celui que l'on obtient avec des affusions froides. Ziemssen et Zimmermann sont arrivés à un résultat inverse; il est vrai

que, dans leurs expériences, les enveloppements dans le drap mouillé avaient une durée moindre.

Le procédé des enveloppements dans le drap mouillé est beaucoup moins désagréable pour les malades que celui des bains froids; mais il entraîne une grande perte de temps et exige des aides bien exercés. De plus, il expose les malades à des transports continuels, ce qui, chez les typhiques par exemple, peut présenter des inconvénients sérieux.

4° APPLICATION SUR LA PEAU DE VESSIES DE GLACE.

La vessie de glace a été employée surtout comme agent de réfrigération locale, et plutôt comme antiphlogistique que comme moyen antipyrétique. Toutefois Riegel, professeur à Würzbourg, a institué, chez les fiévreux, des expériences qui tendent à démontrer que l'application prolongée, sur une vaste étendue de la peau, de vessies de glace peut, non-seulement abaisser notablement la température fébrile, mais encore la maintenir à un niveau plus bas pendant un temps très-long, contrairement à ce qui a lieu pour les bains froids.

Dans le tableau suivant, se trouvent consignés les résultats comparatifs obtenus chez un malade atteint de fièvre typhoïde, le deuxième et le troisième jour du traitement. Le deuxième jour, Riegel mit en usage la médication par les bains froids, telle qu'elle a été formulée plus haut. Le troisième jour, les bains furent supprimés. On appliqua sur la poitrine et l'abdomen du malade deux vessies de glace, renouvelées de temps à autre.

IIe Jour. — *Bains à 12°,5 toutes les deux heures, aussitôt que la température axillaire s'élève au-dessus de 39°5.*			IIIe Jour. — *Deux vessies de glace, appliquées l'une sur la poitrine, l'autre sur l'abdomen, de 8 h. du matin à 8 h. du soir.*		
Heures.	Temp. rectale.	Temp. axillaire.	Heures.	Temp. rectale.	Temp. axillaire.
8	39°,6	39°	8	39°,4	38°,8
9	39°,9	39°	9	38°	37°,4
10	40°,3	39°,6	10	36°,6	37°,2
11	38°,5	38°,2	11	36°,93	37°,98
12	39°,5	38°,8	12	37°,9	38°,2
1	39°,95	39°,45	1	37°,95	38°,1
2	40°,16	39°,67	2	37°,3	37°,7
3	38°,32	38°,4	3	36°,9	37°,1
4	39°,75	39°,4	4	36°,6	37°
5	39°,9	39°,48	5	37°,2	37°,2
6	39°,85	39°,35	6	36°,9	36°,9
7	40°	39°,35	7	36°,85	37°
8	40°,3	39°,7	8	36°,9	36°,9
Temp. moyenne :	39°,69	39°,18	Temp. moyenne :	37°,34	37°,49

En faisant la moyenne des résultats obtenus dans les diverses expériences continuées par Riegel chez le même malade, on arrive aux chiffres suivants :

Bains à 18°,75 toutes les deux heures, aussitôt que la température axillaire dépasse 39°,5.			*Deux vessies de glace, appliquées sur le thorax et sur l'abdomen pendant toute la durée de l'expérience.*		
	Moyenne de la température rectale.	Moyenne de la température axillaire.		Moyenne de la température rectale.	Moyenne de la température axillaire.
Ire exp.	39°, 69	39°, 18	Ire exp.	37°, 34	37°, 49
IIe —	39°, 71	39°, 69	IIe —	37°, 81	37°, 65
IIIe —	39°, 93	39°, 55	IIIe —	37°, 97	37°, 62
IVe —	40°, 01	40°, 03	IVe —	39°, 27	38°, 83
Ve —	39°, 65	39°, 51	Ve —	39°, 27	38°, 97
VIe —	39°, 68	38°, 84	VIe —	37°, 75	37°, 47
VIIe —	40°, 21	40°, 09	VIIe —	40°, 05	39°, 93
IXe —	39°, 28	39°, 31	IXe —	38°, 40	38°, 12

Les résultats obtenus par Riegel, à l'aide de l'application prolongée de vessies de glace, méritent d'être

contrôlés. Si l'efficacité de cette médication est telle que semblent l'établir les chiffres cités plus haut, le médecin aurait à sa disposition un moyen presque infaillible de ramener, chez les fiévreux, la température à son degré normal.

Disons, en passant, que Leube en se servant, comme moyen de réfrigération, de petits matelas en caoutchouc remplis d'un mélange réfrigérant, a obtenu, chez des fiévreux, un abaissement de 1° à 2° de la température rectale, tandis que la température axillaire ne s'abaissait que de 0°,5.

5° Clystères froids

L'emploi des lavements froids dans le traitement des fièvres a été tout particulièrement préconisé par Foltz (de Lyon). Ce médecin prétend avoir constaté sur lui-même et sur des malades de sa clientèle que des lavements d'eau glacée abaissent la température interne, ralentissent le pouls, et exercent sur le systéme nerveux une action sédative très-prononcée. D'après Foltz, sous l'influence de 8 lavements d'un litre chacun et avec de l'eau à 8°, administrés à des intervalles de 5 à 10 minutes, le pouls s'est ralenti une fois de 20 pulsations (de 65 à 46), une autre fois de près de 30 pulsations (de 80 à 52), en même temps que la température mesurée dans la bouche s'abaissait de 37°,3 à 35°,2. C'est sur ces faits observés chez l'homme sain que Foltz a fondé une nouvelle méthode de traitement de la fièvre typhoïde. Cette méthode consiste à administrer, toutes les deux ou quatre heures, un lavement avec de l'eau à 10° ou 15°. Quand l'intensité de la fièvre le réclame, les lavements sont même administrés coup sur coup. Foltz ne rejette pas d'ail-

leurs d'une façon absolue l'emploi des bains froids (20°-25°), des compresses froides, des manuluves, des médicaments antipyrétiques, tels que la digitale et le sulfate de quinine.

Chez 27 malades, atteints de fièvre typhoïde et traités par cette méthode, le nombre des lavements administrés à chacun a varié de 30 à 300. Sur ces 27 malades, un seul a succombé.

Brand a vérifié l'exactitude des assertions de Foltz en ce qui touche l'action antipyrétique des lavements froids; mais il a constaté, d'autre part, que cette action est faible (abaissement de température de 0°,2 à 0°,5) et de courte durée.

Au bout d'une heure environ, la température remonte à sa hauteur primitive. De plus, sous l'influence des lavements glacés, les malades sont souvent pris de frissons, et Brand se demande quelle influence cette médication exerce chez les typhiques sur la marche des ulcérations intestinales.

Selon Liebermeister, les lavements froids déterminent chez les fiévreux un abaissement de température proportionnel à la déperdition de chaleur qui en résulte pour l'organisme. En effet dans le cas présent, cette déperdition n'est pas accompagnée d'une augmentation correspondante de la calorification. Il y aurait donc lieu de faire prendre aux fiévreux le plus de lavements froids possible, en tant que cela ne les incommodera pas.

Dans une intéressante étude sur l'utilité comparée des bains et des lavements froids dans le traitement de la fièvre typhoïde, M. Prosper Boyer affirme, en se fondant sur les résultats obtenus dans le service du docteur Barrallier (de Toulon), que le lavement froid offre tous les avantages de la médication réfrigérante: diminution de la température, ralentissement du pouls,

guérison rapide, convalescence courte et sans complication. « Nous croyons, ajoute-t-il, que ce mode de traitement doit être préféré aux bains froids, qui sans être un procédé barbare, comme l'ont prétendu certains médecins, est une médication qui cause aux malades de l'horreur et de l'aversion et quelquefois amène plus de complications que ne l'a prétendu M. Brand. »

§ III. — DU FROID COMME STIMULANT DE LA CALORIFICATION.

Hydrothérapie dans le choléra

Le vieil adage : « *Ad extremos morbos, extrema remedia* » peut être détourné de sa signification pour justifier la médication que Burguières a, le premier, si heureusement appliquée contre le choléra (1).

Autant il est peu physiologique d'essayer en quelque sorte d'échauffer un cadavre, autant il est rationnel de provoquer la réaction chez un cholérique par des applications froides (Laveran).

Dépouillés de tout vêtement, les malades étaient enveloppés dans un drap trempé dans l'eau de puits et recouverts ensuite de couvertures en laine. Ils étaient laissés ainsi deux heures, pendant lesquelles on leur donnait à boire tous les quarts d'heure une tasse d'eau fraîche. Dans tous les cas, quel que fût le degré de l'état algide, à peine une demi-heure s'était-elle écoulée, que la chaleur se rétablissait. On réappliquait alors le drap mouillé dont on répétait l'emploi deux ou trois fois.

(1) Burguières, *Choléra-morbus observé à Smyrne*, Paris, 1849.

Statistique.

1849 (Burguières)	6 malades.	4 guérisons.	2 décès.
1866 (J. Bouley).	12 »	7 »	5 »
1866 (J. Besnier).	12 » chez tous, soulag.	12 » dim. de l'oppr. et de l'anxiété. »	»
Mortalité prop. 17,5 0/0	40 malades.	33 guérisons.	7 décès.

A côté des résultats fournis par l'hydrothérapie employée indistinctement dans toutes les formes de la période algide, M. A. Fournier a fait connaître ses effets dans les réactions irrégulières avec accidents cérébraux (forme cérébrale).

Voici quel était le mode d'application de ce moyen thérapeutique. Le malade était placé dans une baignoire vide: on lui versait sur tout le corps deux ou trois seaux d'eau froide, en l'arrosant en avant des pieds à la tête et en arrière spécialement au niveau du rachis. Puis il était rapidement essuyé, replacé dans son lit et entouré de linges chauds et de boules d'eau chaude.

Les phénomènes de réaction étaient immédiats et caractérisés par le retour de la chaleur et la disparition momentanée de la somnolence. Malheureusement l'amélioration était temporaire et il fallait répéter les douches pour soutenir l'effet obtenu. Bien que le moyen n'ait pas toujours réussi, il a paru à M. A. Fournier d'une efficacité évidente dans plusieurs cas désespérés.

Griesinger (*Traité des Maladies infectieuses*) mentionne parmi les moyens destinés à ranimer la circulation capillaire de la peau et à agir sur l'excitabilité nerveuse, les frictions avec des fragments de glace, avec des serviettes imbibées d'eau glacée, avec un mélange de glace concassée et de sel marin, les frictions avec l'éther, les affections froides dans un bain chaud ou dans une baignoire vide, suivies de frictions

sèches et d'un enveloppement dans une couverture chaude. « Parmi ces procédés variés, dit-il, les bains généraux et les affusions ont l'inconvénient d'aggraver quelquefois l'état du malade en le sortant du lit; au milieu d'un collapsus intense, l'on peut encore tenter les affusions froides; elles agissent avec intensité sur la peau et aussi avec une grande puissance sur la respiration et peut-être par suite sur la circulation; en général, les frictions avec de la glace et de l'eau froide, lorsque la peau est refroidie et recouverte de sueurs profuses (Leubuscher), constituent le meilleur remède; au bout de 5 ou 6 minutes en général, elles produisent un réchauffement des parties qui deviennent rapidement le siége d'une chaleur sèche.

Griesinger recommande en outre les compresses froides contre la céphalée intense dont se plaignent parfois les malheureux cholériques et les fomentations avec de l'eau glacée sur l'épigastre pour calmer l'anxiété précordiale à laquelle ils sont le plus souvent en proie.

C'est pour obéir à une indication plus spéciale que M. le Dr Chapman a recours aux applications de glace, dès la période d'invasion. Il emprisonne de la glace pilée dans des sacs en caoutchouc, qu'il applique le long de la colonne vertébrale, afin d'obtenir une action directe sur le centre cérébro-spinal et consécutivement le resserrement des vaisseaux de l'intestin et la diminution de l'excrétion intestinale.

Nous ne pouvons quitter ce sujet sans rappeler la pratique de l'un de nos maîtres les plus vénérés, de J. Bouley, ce clinicien aussi érudit que modeste, qui savait si bien penser et dire et a malheureusement si peu écrit. Un de ses élèves, M. Robbe, a eu la bonne inspiration d'annexer à sa thèse inaugurale l'important mémoire de son maître sur la nature et le traite-

ment du choléra. Ayant eu l'occasion d'observer nous-même, pendant l'épidémie de 1865, les résultats de la méthode hydrothérapique appliquée à l'hôpital Necker chez douze cholériques à la période algide, nous nous faisons un devoir de rapporter ici les judicieuses observations de notre maître regretté :

« L'emploi des affusions froides nous a paru indiqué, dit Bouley, dans un certain nombre de cas de choléra; mais ici je commencerai par rappeler quelques principes de médecine générale que l'emploi fréquent que j'ai vu faire de cette méthode par Récamier dans les fièvres graves, dans certaines affections des méninges et de l'encéphale, et même dans le choléra, n'ont fait que confirmer dans mon esprit. Pour obtenir des affusions froides un résultat réel et utile, il faut en première ligne que la réaction, qu'on en espère, soit probable ou possible, il faut se rappeler la distinction juste et vraie de Barthez : qu'il y ait *oppressio* plutôt que *prostratio virium*. C'est assez dire que dans les cas de choléra foudroyant, dans ces cas que caractérise plus la *prostratio* que la *sedatio virium*, dans les cas de choléra suralgide et cyanique, à marche suraiguë, les affusions froides ne me paraissent pas indiquées, elles sont dans ces cas insuffisantes, inutiles et compromettantes pour l'art.

Ce n'est pas que l'algidité en soi constitue une contre-indication à l'emploi des affusions froides, si les autres symptômes le réclament; et ici je fais cette réflexion, parce que, comme on peut se le rappeler, Currie, à qui l'on doit des préceptes précis sur l'emploi des affusions froides dans la scarlatine et autres fièvres éruptives, donnait comme condition de l'emploi de cette méthode que la température du malade fût supérieure à la température normale. Cette règle de Currie contre laquelle s'est élevé avec raison Giannini, dans

son traité des fièvres, n'est point en effet une contre-indication à l'emploi des affusions froides et n'en empêche pas l'usage dans le choléra.

Une autre condition de l'efficacité des affusions froides, ajoute le savant médecin de l'hôpital Necker, c'est qu'elles sont employées contre des états ataxiques et nerveux, délirants ou convulsifs, en tant que ces états ne sont pas liés directement à de véritables désorganisations de tissu, à de véritables phlegmasies, par exemple. C'est ainsi que profondément inutiles dans les phlegmasies ordinaires ou diathésiques de l'encéphale et des méninges, elles sont quelquefois d'une utilité réelle dans les accidents délirants ou convulsifs des fièvres graves ou de la fièvre typhoïde.

L'état enfin, si fréquent dans les fièvres, que Giannini a si bien caractérisé comme un mélange d'excitement et de faiblesse, d'éréthisme et d'asthénie, et qu'il propose de désigner par le nom spécial de *névrosthénie*, cet état peut être une indication excellente à l'emploi des affusions froides et certains cas de choléra le présentent au plus haut degré.

Dans ces circonstances, les affusions froides nous paraissent parfaitement indiquées.

A l'appui de cette opinion, J. Bouley rapporte un cas que nous avons eu l'occasion d'observer durant notre externat, dans le service de ce maître regretté. Il s'agissait d'une jeune fille de 19 ans, d'un tempérament nerveux, atteinte depuis plusieurs jours, d'un choléra subalgide, avec prostration des forces et d'une marche réfractaire. La température du corps était à 36° centigrades, s'élevant un peu chaque matin et offrant chaque soir une récurrence algide pendant laquelle elle oscillait entre 35° et 36°. Ce qui caractérisait encore l'état de cette malade, c'était un éré-

thisme gastrique des plus intenses; les vomissements étaient continuels et douloureux, composés de matière liquide sans aucune trace de bile. Il y avait une intolérance absolue de l'estomac pour toutes les boissons ingérées, l'eau pure et froide était immédiatement rejetée.

Une affusion générale de deux minutes et demie fut suivie au bout de deux à trois heures d'une amélioration notable.

L'éréthisme gastrique diminua et l'ingestion des boissons, du vin et bientôt des aliments, devint possible; la température marquant 35° 3 seulement s'éleva le soir du même jour à 37° 1. Le déclin de la maladie commença et fut suivi en quelques jours d'une guérison complète.

Les développements que nous avons consacrés à cette étude, ne trouvent pas seulement leur raison dans le profond respect que nous inspire la parole d'un maître, dont nous aimons à évoquer le souvenir vénéré, mais ils sont motivés encore par les importantes déductions que l'on peut tirer de cette remarquable page de pathologie générale écrite par un clinicien éminent : Que l'on compare en effet ces larges vues sous lesquelles la médication hydrothérapique est embrassée par J. Bouley, avec les données étroites et mesquines de la thérapeutique étrangère qui ne cherche dans la fièvre qu'à abaisser la température et croit avoir guéri la maladie parce qu'elle a momentanément refroidi le malade; que l'on compare dis-je, ces deux doctrines rivales qui, depuis près d'un siècle, séparent et divisent le monde médical, et l'on verra bien vite où est la vérité, où est l'erreur. — D'un côté la médecine rationnelle et la saine clinique, de l'autre la thérapeutique, illusoire et rêveuse, doublée de l'iatro-mécanisme remis à neuf.

C'est en abaissant la température, disent les champions de cette dernière doctrine, que le bain froid calme les phénomènes nerveux et guérit la fièvre. L'hyperthermie fait seule le danger, c'est elle seule que l'on doit combattre. — L'hyperthermie engendre tous les désordres et enlève les malades; c'est contre elle que doivent être dirigés tous les efforts de la thérapeutique. La fièvre c'est le feu qui consume, c'est l'incendie qui brûle les malades; le froid, c'est l'eau qui l'éteint. Le remède est là, simple et d'exécution facile: jetez de l'eau froide sur les flammes, ou du moins plongez vos fébricitants dans des bains glacés; si leur corps reste trop chaud après cette première épreuve de l'eau, renouvelez encore l'immersion jusqu'à ce que la température s'abaisse, la fièvre s'éteindra et les fiévreux guériront.

A cette théorie que je serais tenté de qualifier de puérile et banale, si elle n'avait pour elle l'appui d'aussi grands noms, je n'adresserai ici qu'une objection, tirée de l'observation même que je viens de rapporter. — Comment expliquer le retour à la vie de cette jeune cholérique, froide et presque inanimée, qu'une seule affusion froide a rappelée à l'existence? Assurément ici la fièvre n'était point en cause et ce n'est pas en abaissant la température que l'eau froide a guéri la malade, puisque le soir du même jour, le thermomètre s'élevait de près de deux degrés au-dessus du taux thermique du matin. — Ici le froid rallume au lieu d'éteindre et les accidents morbides n'en disparaissent pas moins sous sa mirifique influence; ce n'est donc point son action réfrigérante qui doit être invoquée. Force est donc de faire intervenir un effet dynamique, non moins puissant mais plus complexe, exercé par cet agent sur l'innervation cérébro-spinale et vaso-motrice et par l'intermédiaire de celle-ci sur la

circulation tout entière. — Ici, l'effet immédiat, c'est-à-dire la réfrigération, a été bientôt suivi de la réaction puissante et salutaire qui s'est traduite par la sédation de l'éréthisme nerveux et par l'activité circulatoire auparavant languissante.

CHAPITRE IV

ACTION THÉRAPEUTIQUE DU FROID

COMME

MODIFICATEUR DU SYSTÈME NERVO-MUSCULAIRE

Le froid est susceptible d'exercer sur le système nervo-moteur une action excitante ou sédative, suivant que son application sur les téguments est courte ou prolongée, suivant que la réfrigération locale est faible ou énergique.

§ I. — ACTION SÉDATIVE DU FROID SUR LE SYSTÈME NERVO-MOTEUR

Le froid *intense*, en application *prolongée* sur la peau est un puissant sédatif du système nerveux. Sur ce point, tous les médecins qui ont expérimenté le froid comme agent thérapeutique sont en parfait accord. Des hommes comme Broussais et Trousseau n'hésitent pas à proclamer le froid l'agent sédatif par excellence.

Cette action sédative peut s'exercer localement au point d'application ou s'étendre à tout l'organisme. Dans le premier cas, elle est surtout dirigée contre la sensibilité. Comme telle, on emploie le froid en thérapeutique pour combattre l'exaltation morbide des

différents modes de la sensibilité, en particulier de la sensibilité à la douleur.

Quand l'action sédative du froid s'exerce à distance sur l'ensemble de l'économie, elle a surtout pour effet de déprimer le pouvoir excito-moteur des centres nerveux, et comme telle, on l'utilise pour combattre l'exagération de ce pouvoir, se traduisant par une tendance aux spasmes.

En vertu de la sédation qu'il exerce sur le système nerveux, le froid est donc à la fois un *anesthésique* et un *antispasmodique*.

A. — Du froid comme anesthésique.

En tant qu'anesthésique, le froid agit surtout localement au point d'application. Nous avons vu que sous l'influence d'une réfrigération énergique de la peau, les différents modes de la sensibilité ne disparaissent pas simultanément. C'est la sensibilité à la douleur qui est influencée en premier lieu par cet agent physique. Le froid est donc avant tout un analgésique. L'abolition de la sensibilité au lieu d'application est-elle due à l'anémie locale engendrée par le froid, ou à l'épuisement des centres de perception des impressions périphériques, épuisement succédant à l'irritation intense et prolongée des extrémités terminales des nerfs sensibles? C'est ce qu'il est difficile de décider. Il est probable que l'une et l'autre de ces influences interviennent dans le mécanisme de l'anesthésie par le froid.

En tant qu'analgésique local, le froid est utilisé par le chirurgien dans le but de prévenir la douleur qu'occasionnent certaines opérations trop légères pour justifier l'emploi du chloroforme en inhalations. Nous n'avons pas à entrer dans les détails de cet emploi, détails qui ressortissent à a pathologie externe.

Mais, à ce même titre, le froid est très-souvent employé par le médecin contre des douleurs spontanées survenant dans des circonstances pathologiques très-diverses.

Ainsi, les médecins allemands ne craignent pas de recourir à des applications de glace *loco dolenti*, pour combattre le point de côté si pénible qui accompagne d'ordinaire la pneumonie et la pleurésie. Et de fait, cette manière de procéder, qui n'est nullement dangereuse, est aussi efficace et plus expéditive que l'emploi des émissions sanguines locales. Mais, quant à nous, nous préférons à l'un et l'autre moyen la pratique des injections de morphine.

Le froid sous forme de vessie de glace a encore été employé pour combattre la céphalgie si pénible de la méningite, les douleurs violentes de la péritonite, surtout de la péritonite circonscrite.

Dans les cas de lésion du tube digestif, par exemple dans le cas d'ulcère rond, de lésions d'origine toxique, l'ingestion de boissons froides, et en particulier de fragments de glace procure un soulagement réel aux malades. De même encore dans les cas de gastralgie.

On a employé le froid comme *analgésique* pour combattre les douleurs occasionnées par les affections utérines, en particulier par le cancer (Arnott, Shaw, Tyler Smith).

On a encore utilisé le froid comme analgésique local dans le traitement des névralgies.

Déjà, en 1858, le docteur Lehmann avait publié une observation de névralgie d'origine centrale guérie par les enveloppements froids. Il s'agissait d'un homme de quarante-deux ans qui, depuis longtemps, se livrait à des excès vénériens; il ressentait depuis quelques années de violentes douleurs à l'occiput; à la suite

d'une attaque apoplectique, il lui était resté une parésie du côté gauche. Plus tard, il s'y ajouta de violentes douleurs avec exacerbations et rémissions périodiques. Ces douleurs siégeaient à l'épaule, à la nuque, à la partie supérieure du thorax, au coude et surtout dans les doigts du côté paralysé. Le moindre mouvement passif ou spontané était extrêmement douloureux; l'administration de la morphine ne procurait aucun soulagement au malade, qui maigrissait beaucoup et perdait ses forces. Des enveloppements dans le drap mouillé, répétés deux ou trois fois par jour, procurèrent un soulagement notable.

Winternitz a obtenu, avec l'emploi de la douche écossaise, la guérison d'une ischialgie rebelle qui avait résisté à un traitement par les courants continus. Le médecin viennois pense qu'en pareil cas, le froid modéré, en faisant contracter les vaisseaux, combat l'état congestif du nerf, et en accélérant la circulation, débarrasse plus promptement l'organe malade des produits de désassimilation qui exercent sur lui une action irritante.

Le Dr Suret a traité, par le froid, avec un succès complet, un soldat de quarante-huit ans, affecté d'une névralgie sciatique de vieille date. Le froid fut appliqué sous forme d'enveloppements humides, de bains de piscine à — 11°, et de douches en colonne. Au bout d'un mois environ de ce traitement, la guérison était complète.

Le même auteur a publié l'observation d'un artilleur qui entra à l'hôpital de Metz pour une névralgie datant de dix jours. Les accès revenaient régulièrement tous les jours et duraient de six heures du matin jusque vers midi, affectant une violence extrême. Pendant les huit premiers jours, M. Suret eut recours à l'emploi du chlorhydrate de morphine, du sulfate de

quinine, du quinquina administré suivant la méthode de Bretonneau et de Trousseau, sans que le malade en retirât le moindre soulagement. Il se décida alors à instituer le traitement formulé plus haut (enveloppements dans le drap humide, suivi d'un bain froid avec douche froide le soir. La violence des accès alla aussitôt en diminuant, et, neuf jours après, le malade sortait de l'hôpital entièrement guéri.

Suret affirme avoir souvent employé avec succès l'hydrothérapie dans le traitement de névralgies à siége divers. La plupart des médecins hydropathes, Fleury, Vidart, Baldou, Bottentuit père, Delmas et Tartivel, ont signalé des faits analogues. En 1869, le docteur Lagrelette a publié, dans sa thèse inaugurale, 57 cas de névralgie sciatique traités avec succès par l'hydrothérapie.

MM. Dieulafoy, Pasquet-Labroue, Heckimian et L. Lafitte ont vanté l'emploi de l'eau froide, sous forme d'injections hypodermiques, pour combattre les névralgies et les douleurs rhumatismales.

Le professeur Brown-Sequard a souvent eu occasion de constater que des applications alternatives de glace et de cataplasmes chauds étaient très-utiles pour combattre les névralgies.

La glace en application locale a encore été employée avec succès pour combattre certaines crises viscérales telles que crises gastralgiquss, cystalgiques, entéralgiques, compliquant les affections organiques des centres nerveux, telles que l'ataxie locomotrice et la paralysie générale. En pareil cas, les applications de glace sont faites sur la colonne vertébrale avec des sacs de caoutchouc, en forme de boudin construits sur le modèle des sacs de Chapmann. Le D[r] Magnan nous a affirmé que chez un de ses malades ataxique en proie à de violentes douleurs fulgurantes qui avaient

résisté aux courants continus, l'application de la glace sur la colonne vertébrale procura du soulagement.

Nous avons nous-même observé un fait à peu près analogue chez un tabétique en proie à des crises gastriques d'une violence extrême, qui après avoir vainement tenté l'emploi des injections hypodermiques de morphine pour calmer ses souffrances, parvint à les dissiper à l'aide de pulvérisations d'eau de Cologne sur la région épigastrique.

B. — **Du froid comme antispasmodique.**

Le froid n'est pas seulement un puissant sédatif local, c'est aussi un des moyens les plus sûrs que nous possédions pour déprimer le pouvoir excito-moteur du nevraxe rachidien. Aussi, il n'est presque plus de médecin éclairé qui n'ait aujourd'hui recours à l'hydrothérapie, quand il se trouve en présence d'une de ces névropathies à symptomatologie essentiellement variable, mais qui ont pour caractère commun une exagération du pouvoir réflexe.

Malheureusement, le mécanisme de cette action sédative généralisée, autrement dit antispasmodique, ne nous est pas plus connue que la nature de ces *complexus* morbides qu'on est convenu de désigner, sous les noms d'*état nerveux*, de *névrosisme*, de *spasmophilie*, d'*hystérie* chez la femme, et contre lesquels on a surtout dirigé l'action antispasmodique du froid. Il est certain toutefois que, sous l'influence d'une réfrigération intense de l'organisme, les actes réflexes perdent de leur énergie. Les expériences de Tarchanoff, dont il a été question dans la première partie de ce travail, ne sauraient infirmer ce fait posé en principe par presque tous les physiologistes modernes. Mais nous ne savons rien de plus. Nous ignorons si

la dépression du pouvoir excito-moteur, engendrée par le froid, est le résultat d'une action directe de cet agent sur les cellules ganglionnaires de la substance grise, ou si le froid agit sur le fonctionnement de ces cellules par l'intermédiaire de la circulation. Nous ne pouvons que constater un fait : le froid qui, chez l'homme bien portant, déprime le pouvoir réflexe, modifie favorablement des états morbides qui résident essentiellement dans un trouble d'équilibre entre l'action représentée par les impressions sensitives conscientes ou non, et la réaction représentée par les divers mouvements réflexes qui ont pour théâtre l'économie.

Il est évident que le froid, en tant que moyen antispasmodique, ne sera réellement héroïque que lorsque l'on connaîtra à fond le mécanisme intime de son action à distance sur les centres nerveux, et qu'on pourra, dès lors, instituer un traitement rationnel fondé sur des indications bien comprises. Dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons que passer en revue les névropathies où l'action du froid comme antispasmodique, c'est-à-dire comme sédatif général, a été empiriquement employé avec un succès plus ou moins certain.

Névroses en général. — Le froid est un des plus puissants moyens que nous possédions de modifier la circulation des centres nerveux, c'est à cette propriété qu'il faut attribuer sans doute les bons résultats obtenus par certains médecins, en particulier par le docteur Chapman, dans le traitement des névroses par les applications du froid sur la colonne vertébrale.

D'après M. Brown-Sequard, l'application de la glace à la partie supérieure de la colonne vertébrale agit comme toute autre irritation de la peau, mais avec un pouvoir plus grand. Elle modifie, en l'améliorant, la

nutrition des centres nerveux et particulièrement celle de la base de l'encéphale. L'illustre physiologiste a utilisé cette propriété du froid, non-seulement pour combattre la congestion ou les lésions inflammatoires des centres, dans la paralysie spinale infantile, dans la paralysie saturnine, mais encore dans les névroses en général. Contre l'épilepsie, entre autres, les applications de glace sur la colonne vertébrale ont été employées avec succès par le Dr Hart dans un cas compliqué d'atrophie progressive du nerf optique. Chez cette même malade, M. Brown-Sequard avait eu recours, sans grand succès, au valérianate d'ammoniaque.

Hystérie. — Déjà Zacutus, Valerius de Tarente, Hoffmann, Baglivi, avaient reconnu l'efficacité de l'eau froide dans le traitement de l'hystérie.

Pomme, qui à la fin du siècle dernier a écrit un traité bien connu sur les affections vaporeuses des deux sexes, reconnaît parfaitement l'inutilité de la plupart des médicaments réputés antihystériques, et vante l'eau froide comme le seul moyen efficace de combattre les manifestations si multiples de l'hystérie. Contre les paroxysmes convulsifs il recommande l'emploi des lavements froids. Contre la suffocation violente succédant à une suppression brusque du flux menstruel, les pédiluves à l'eau froide et au besoin les bains froids. Pomme raconte que, dans les Indes orientales, ce moyen est considéré comme un spécifique, et qu'à l'époque où il écrivait, le traitement de l'hystérie et de l'hypochondrie par l'eau froide était fort en honneur en Angleterre, en Écosse et en Irlande. Quant à lui, il ne craignait pas de maintenir ses hystériques au bain pendant trois et quatre heures consécutives, parfois six heures et davantage, « suivant le degré de racornissement des nerfs. » L'auteur ajoute : « A quelque degré que soit

porté le racornissement des nerfs, on conçoit bien qu'il ne résistera pas longtemps à de telles puissances; trois ou quatre périodes, quelquefois, mais bien rarement six, amènent une cure radicale; à moins que l'on ne rencontre, dans le commencement de la maladie (ce qui est assez ordinaire) des difficultés dans le régime et de la désobéissance de la part des malades. »

Le clou hystérique ne connaît, selon Pomme, d'autre spécifique que l'eau froide appliquée sur la tête, et ensuite le bain tiède « qui suppléera aux narcotiques auxquels on a ordinairement recours et qui sont très-suspects. » Un peu plus loin il ajoute que « dans la syncope on devra préférer le lavement froid à tous les irritants. »

Le phénomène de la fausse tumeur du sein, si fréquent chez les femmes hystériques, et qui leur cause souvent de vives inquiétudes, a été parfaitement signalé par Pomme, qui déclare en outre que l'application d'un linge trempé dans de l'eau froide dissipe ordinairement le mal.

Becquerel est d'avis que l'hydrothérapie est appelée à remplacer les nombreux médicaments internes depuis le bromure de potassium jusqu'à la valériane et autres substances remarquables par leur odeur désagréable. D'après cet auteur, l'hystérie serait une des maladies où l'eau froide a le plus de chances de réussir d'une manière complète et constante.

M. Briquet, dont personne ne récusera la compétence en pareille matière, a beaucoup employé le froid dans le traitement de l'hystérie. Il considère cet agent « comme l'un des plus puissants moyens que possède la thérapeutique pour combattre les accidents hystériques aigus : tels que la fièvre hystérique, le délire, l'insomnie, l'agitation excessive, les convulsions, l'éréthisme et l'état de surexcitation générale de l'économie. »

Tous les auteurs qui se sont occupés d'hydrothérapie rangent le froid en tête des hyposthénisants du système nerveux à mettre en usage contre l'hystérie. Toutefois, l'emploi de l'hydrothérapie dans le traitement de cette névrose, suppose de la part du médecin une grande expérience et une connaissance sérieuse des effets obtenus avec les différents procédés techniques dont disposent aujourd'hui les hydropathes. En effet, les manifestations de l'hystérie sont extrêmement variables et réclament des modes d'application absolument différents suivant les cas.

Comme exemple de l'efficacité de l'eau froide dans le traitement de la maladie en question, nous citerons une observation d'hystérie grave guérie par l'hydrothérapie, et publiée dans l'*Union médicale*, en 1874, par le Dr Marchal. Il s'agit d'une jeune fille de dix-neuf ans, réglée à l'âge de dix ans. La menstruation normale pendant les deux premières années, était ensuite devenue d'une grande irrégularité, mais sans qu'il en résultât la moindre altération de la santé générale.

Cinq mois avant l'époque où fut publiée cette observation, la jeune fille, sous l'influence d'une émotion très-vive, vit l'écoulement menstruel se supprimer immédiatement, après survint un accès d'hystérie convulsive d'une violence extrême. La malade tomba dans un véritable état de mal, car pendant huit jours les attaques se succédèrent presque sans interruption.

Depuis cette époque, elle eut invariablement tous les jours une attaque convulsive débutant à sept heures du soir pour se prolonger jusqu'à dix : chacune de ces attaques était précédée d'une véritable aura caractérisée par une douleur qui, partie du pied droit irradiait dans tous les membres correspondants. L'appétit, considérablement diminué, était devenu fantasque,

capricieux et ne se révélait que pour les choses acides. La digestion était laborieuse et s'accompagnait de flatulence, avec renvois abondants de gaz inodores, et souvent aussi des vomissements alimentaires.

La jeune malade avait été traitée par différents médecins, qui lui avaient prescrit sans le moindre succès : le sulfate de quinine, le fer, le valérianate de zinc, les pilules de Meglin, le bromure de potassium, etc. Lorsqu'elle vint réclamer les soins du Dr Marchal, celui-ci constata tous les signes d'une chlorose très-prononcée. Du côté droit, les membres supérieurs et inférieurs étaient le siége d'une anesthésie incomplète. A la face et aux muqueuses buccale, nasale, oculaire, pharyngienne, la sensibilité était intacte. Au sommet de la tête existait un point douloureux très-circonscrit, s'exaspérant par la pression (clou hystérique.) Ce même côté droit était le siége d'une paralysie incomplète du mouvement, en même temps que les muscles pelvi-trochantériens étaient contracturés. Aussi la marche était-elle extrêmement pénible, et l'attitude de la patiente était absolument celle d'une personne atteinte de coxalgie. Le muscle orbiculaire du côté droit était également le siége d'une contracture très-violente, de telle sorte qu'on apercevait à peine la fente palbébrale. On constatait en outre une photophobie très-intense.

Le Dr Marchal institua un traitement hydrothérapique par l'eau froide, qui amena une amélioration immédiate. Quatre jours après les règles reparurent. Au bout d'un mois la guérison était complète sous tous les rapports. Pas le moindre symptôme nevropathique ne subsistait.

Nymphomanie. — En tant que modificateur du pouvoir réflexe de la moelle, le froid agit également comme dépresseur de l'éréthisme génital.

Récamier a proposé autrefois et mis en pratique une méthode réfrigérante destinée à produire chez les jeunes filles des effets anaphrodisiaques. Cette méthode était fondée sur l'emploi simultané des bains froids, des affusions hypogastriques, des injections vaginales et des lavements froids. Il rapporte deux cas de nymphomanie : l'un chez une fille de 32 ans, l'autre chez une enfant de 13 ans, dans lesquels l'emploi de cette médication a donné de bons résultats. Voici comment procédait Récamier :

Au début, la malade était mise dans un bain de siége dont la température était progressivement abaissée de 30° cent. à 12°,5, suivant la tolérance du malade. La durée de ce bain était de 10 à 20 minutes. Dans l'intervalle on pratiquait des affusions froides sur le ventre avec de l'eau à la température de 22° à 12°,5, et la malade prenait des injections vaginales et rectales avec de l'eau fraîche. Enfin le traitement préparatoire aboutissait à l'usage des bains froids, à une température de 19° à 32°, suivant la saison.

Hypochondrie. — L'eau froide a été également vantée comme le moyen par excellence de guérir l'hypochondrie, cet état morbide que Romberg a qualifié d'hyperesthesie psychique, et qui, selon M. le professeur Lasègue, est constituée par une suractivité morbide de l'observation.

Hippocrate connaissait parfaitement l'efficacité du bain froid dans le traitement de l'hypochondrie. Sanctorius l'a recommandé comme un moyen sûr de guérir cette névrose : « *Hypocondriaci, si frequentibus balneis eorum corpora reddantur perspirabilia, et victo humido utantur, sani fiunt.* »

Celse prescrivait aux malades hypochondriaques de boire beaucoup d'eau froide et de se baigner dans l'eau tiède.

Galien, Aretée, Cœlius Aurelianus, Alexandre de Tralles ont tour à tour recommandé l'emploi des fomentations et des bains froids dans le traitement de l'hypochondrie. Hoffmann cite des cures merveilleuses obtenues par divers auteurs dans le traitement de l'hypochondrie par les bains froids. Baglivi déclare que, sans l'eau froide, tous les autres remèdes sont insuffisants.

Pomme, à qui nous empruntons ces citations, ajoute à son tour : « Si après cela les médecins se plaignent des difficultés qu'ils rencontrent dans le traitement de cette maladie, doivent-ils accuser l'opiniâtreté et la bizarrerie? Et ne doivent-ils pas au contraire s'imputer à eux-mêmes son incurabilité. » Il conclut en insistant sur l'utilité du froid, sous forme de bains et de lavements, mais aussi sur la nécessité de tenir un compte suffisant des autres maladies qui compliquent si souvent l'hypochondrie et qui peuvent en être la cause.

De nos jours, l'hypochondrie est citée, dans tous les traités d'hydrothérapie, comme une des névroses contre laquelle le froid, en application extérieure, se montre d'une grande efficacité, en tant que les troubles morbides ne dépendent pas d'une lésion organique des centres nerveux.

La sédation produite par les manœuvres hydrothérapiques sur le système nerveux des hypochondriaques peut aussi porter indirectement ses effets sur la circulation et sur la pression artérielle, ainsi qu'il est aisé de le constater sur les tracés sphygmographiques suivants recueillis à l'hospice de la Salpêtrière par notre ami le Dr Bottentuit, pendant son internat dans le service de M. le Dr A. Voisin qui les a mis à notre disposition avec tant d'obligeance et d'empressement. (Voyez fig. 12 et 13.)

Névropathie cérébro-cardiaque. — Dans la description

qu'il a donnée de cette forme particulière de névropathie, le Dr Krishaber déclare que l'emploi de l'eau froide est d'une utilité incontestable. Il faut en pareil cas abaisser graduellement la température de 18°-20° jusqu'à 6° et 4°. On devra employer de préférence, comme mode d'application, la piscine et le drap mouillé. La douche en colonne et surtout la douche en cercle ne doivent être employées qu'au déclin de la maladie, parce que ce sont là des procédés trop excitants.



Fig. 12. — (Avant l'enveloppement dans le drap mouillé.)



Fig. 13. — (Une heure après l'enveloppement.)

Tracé sphygmographique de l'artère radiale gauche pris chez un hypocondriaque avant et après l'enveloppement dans le drap mouillé.

Dans le traitement de cette affection que nous considérons avec notre savant maître, M. le professeur Jaccoud comme une anémie cérébro-spinale, M. Krishaber vante l'usage des bains de rivière à température très-basse.

Asthme

Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître l'efficacité de l'eau froide dans le traitement de l'asthme essentiel, c'est-à-dire de l'asthme, en tant que névrose, non symptomatique d'une affection cardiaque ou pulmonaire. Lœffler recommandait, en pareil cas, l'emploi des affusions froides et des lavements froids. Thery a insisté sur l'utilité des lotions froides et de la douche en pluie dans le traitement de

l'asthme essentiel. Schedel dit avoir vu à l'établissement de Priessnitz à Græfenberg « un malade atteint d'une lésion organique du cœur accompagnée de catarrhe pulmonaire chronique et d'asthme, qui forcé de garder le lit pendant quinze jours par suite de l'augmentation momentanée des accidents catarrhaux et asthmatiques, quittait la chambre, à l'expiration de ce temps, grâce à l'hydrothérapie, aussi frais que s'il n'avait passé que vingt-quatre heures au lit. » Il s'agit évidemment d'une dyspnée de forme asthmatique symptomatique d'une lésion cardiaque, et cette observation ne saurait être invoquée en faveur de l'efficacité de l'eau froide dans le traitement de l'asthme. . .

M. le professeur G. Sée considère l'hydrothérapie comme indiquée dans le traitement de l'asthme quand on a affaire à une névrose simple sans sécrétion bronchique. On emploierà avec avantage cette puissante médiation dans l'intervalle des accès dans le but de soutenir les forces des malades, « mais, ajoute le savant clinicien de l'Hôtel-Dieu, à une double condition, c'est qu'il ne reste aucune trace de l'état catarrhal, et que l'emphysème n'ait pas pris le caractère atrophique ; ce serait exposer le malade placé dans ces conditions aux congestions pulmonaires, et peut-être même au collapsus du poumon. »

M. le professeur Parrot est d'avis qu'il y a lieu d'employer l'hydrothérapie au début de l'asthme, quand il n'existe encore aucune complication, surtout chez les sujets nerveux et débilités. Mais il recommande de proscrire cette médiation chaque fois qu'il existe une lésion notable du côté du cœur ou des poumons.

Pour Fleury, l'hydrothérapie est indiquée même quand l'asthme est compliqué de lésion graves de l'appareil cardio-pulmonaire. Toujours on arriverait, suivant lui, à combattre avantageusement les éléments

congestif, catarrhal et spasmodique. Quand l'asthme est essentiel, l'emploi rationnel de l'eau froide procurera une guérison complète.

Selon M. Beni-Barde, « les applications de l'hydrothérapie conviennent parfaitement aux asthmatiques. Dirigées sur les parties inférieures du corps, elles produisent une révulsion salutaire; appliquées sur toute la surface cutanée, elles exercent une dérivation manifeste et dégagent l'appareil pulmonaire; continuées pendant un certain temps, elles régularisent la circulation, apaisent l'irritabilité nerveuse et rétablissent l'équilibre dans les mouvements organiques.

Ajoutons ici que Fleury et M. Beni-Barde, l'un et l'autre, vantent hautement l'efficacité de l'hydrothérapie dans le traitement de l'*asthme de foin*, si bien décrit par notre excellent maître, M. Gueneau de Mussy, et par son digne élève, le Dr Herbert.

Vaginisme. — Le Dr Bouchard de (Saumur) a employé le froid avec succès dans un cas de contraction spasmodique du vagin chez une jeune femme de trente-six ans qui, depuis longtemps, était affectée d'un eczéma avec prurit à la vulve. Le traitement consista dans l'administration quotidienne de demi-bains, pris matin et soir, et combinés avec des lavements glacés. En outre, de petits sachets remplis de glace étaient appliqués sur la vulve entre les grandes lèvres. Ce traitement fut continué pendant vingt-deux jours et amena une guérison complète.

Tics douloureux. — Le Dr Beni-Barde rapporte, dans son traité d'hydrothérapie, un cas de guérison d'un tic douloureux de la face, obtenue à l'aide de l'administration des douches froides. Cette observation infirme en partie le pronostic si désespérant porté par des cliniciens de premier ordre, entre autres par Trousseau, pour ne citer que le plus illustre.

Dans l'observation de M. Beni-Barde, il est question d'une jeune fille de vingt ans, chez qui la menstruation s'était établie à l'âge de treize ans. Depuis cette époque, la jeune fille était sujette à la dysménorrhée et aux crises gastralgiques. Elle était, en outre, d'une assez grande impressionnabilité nerveuse, mais elle ne présentait pas les signes de la chlorose. A la suite d'une promenade, faite un soir d'été, elle fut prise de douleurs à la tempe et à la face, du côté droit. Ces douleurs s'exaspérèrent durant la nuit, mais furent calmées le lendemain, à la suite de l'administration de deux pilules de Crosnier. La nuit suivante, les douleurs reviennent plus violentes. On pratique une injection sous-cutanée d'un mélange d'atropine et de morphine, suivie de vomissements qui durent deux heures. Puis la malade est alors en proie à une surexcitation nerveuse extrême, avec accès convulsifs, pendant six heures consécutives. Bientôt, le tic douloureux de la face reparaît des deux côtés.

La malade se refusant à prendre tout médicament à l'intérieur, on eut recours à l'hydrothérapie, trois semaines après l'apparition du tic douloureux. A cette époque, le Dr Beni-Barde constatait l'existence d'une grande irritabilité nerveuse qui était souvent remplacée par une mélancolie profonde. A la face, les douleurs n'avaient pas de siége fixe, et presque tous les muscles étaient envahis par les convulsions. La malade faisait des grimaces atroces. M. Beni-Barde eut recours à la douche en jet, froide et très-courte, combinée avec la sudation. Au bout de quinze jours, il ne resta que quelques phénomènes convulsifs du côté droit de la face. Au bout d'un mois, la malade était entièrement guérie.

M. Beni-Barde ajoute qu'il a eu occasion de soigner d'autres tics douloureux par le même procédé, sans

obtenir d'aussi heureux effets. Il mentionne toutefois un autre exemple, qui a trait à une jeune fille anémique, qui lui avait été adressée par Axenfeld, pour un tic douloureux de la face; la guérison, obtenue avec la seule douche froide, se maintint d'une façon définitive.

En revanche, le traitement par l'eau froide du tic non douloureux s'est montré à peu près entièrement inefficace.

Spasmes professionnels. — Les spasmes professionnels qui reconnaissent d'ordinaire pour cause l'abus de certains mouvements, mais qui sont souvent entés sur une excitabilité nerveuse générale, sont souvent graves parce qu'ils obligent les malades à abandonner la carrière qu'ils ont suivie pendant des années.

Parmi les moyens qu'on a employés contre ce mal si terrible à ce point de vue social, figure l'hydrothérapie. On a bien publié çà et là des observations de crampes professionnelles où l'emploi du froid extérieur, sous une forme ou sous une autre, a procuré de l'amélioration, mais jamais de guérison complète.

Chorée. — On a encore vanté l'emploi du froid sous forme de douches ou de pulvérisation d'éther sur la colonne vertébrale dans le traitement de la chorée (Lubelski, Zimberlin, Perroud). Mais on sait aujourd'hui que la chorée est une névrose à marche typique dont la durée est rarement inférieure à six semaines, quels que soient les moyens qu'on dirige contre elle. De plus, bien des auteurs nient qu'il y ait une exagération réelle du pouvoir excito-moteur chez les choréiques ; telle est en particulier l'opinion de M. le professeur G. Sée. Il est inutile par conséquent de faire intervenir l'action antispasmodique du froid, dans le traitement d'une maladie, dont la nature nous est à peu près entièrement inconnue. Le froid pourra, r

contre, rendre de bons services, à titre de reconstituant et à l'époque de la convalescence.

§ II. — ACTION EXCITANTE DU FROID SUR LE SYSTÈME NERVO-MOTEUR

L'application passagère sur les téguments, d'un froid modéré, produit sur le système nerveux une action excitante qui se traduit à la fois par une activité plus grande sur la sensibilité et la motilité.

A. — Action excitante du froid sur la sensibilité.

Cette action est manifeste chez les individus affectés d'une anesthésie plus ou moins prononcée. On peut, en pareil cas, avec de l'eau modérément froide et appliquée sous forme d'une douche puissante, réveiller la sensibilité pendant un temps plus ou moins long. Cet effet s'obtient encore plus sûrement, quand on fait alternativement sur la peau des applications chaudes suivies d'applications froides. Il est dû, sans aucun doute, à ce que la contraction vasculaire, déterminée par un froid intense, fait place très-rapidement à une dilatation des vaisseaux avec congestion locale de la zone refroidie. Or, on sait que, d'une façon générale, la sensibilité d'un organe est d'autant plus exquise que la circulation y est plus active.

Winternitz rapporte l'histoire d'un jeune homme de vingt-quatre ans, marié, et affecté d'une anesthésie complète du gland, avec abaissement de la température locale de cet organe. C'est à cette anesthésie que Winternitz attribue l'absence du *libido coeundi*, accusée par le malade et dont sa jeune épouse ne s'accommodait que fort mal.

Pour combattre le trouble local de la sensibilité, Winternitz institua le traitement qui suit : Des compresses trempées dans de l'eau à 38°-40° étaient successivement appliquées sur le pénis, chacune pendant dix minutes. Au bout de dix minutes, un jet puissant d'eau à la température de 8° était, pendant deux à huit secondes, dirigé sur l'organe insensible, à l'aide d'un appareil pulvérisateur. Au bout de chaque séance, on constatait un retour passager de la sensibilité, et Winternitz considère comme chose certaine la guérison complète du malade dans un avenir peu éloigné.

Le même auteur a vu chez une jeune fille chlorotique, dont toute la moitié antérieure gauche du thorax était analgésiée, ce trouble partiel de la sensibilité disparaître, lorsqu'on appliquait *loco dolenti* des compresses trempées dans de l'eau à 38° d'abord, puis d'autres imprégnées d'eau à 8°. La sensibilité à la douleur persistait encore plusieurs heures après cette manipulation.

B. — Action excitante du froid sur la motilité.

On connaît depuis longtemps l'action excitante que les applications extérieures du froid modéré exercent sur le système musculaire. Ce n'est point là une action directe sur les muscles ; elle se produit, comme nous avons eu assez souvent occasion de le faire remarquer dans le cours de ce travail, par le mécanisme des actions réflexes.

Cette action stimulante du froid sur le système musculaire est utilisée depuis longtemps en thérapeutique pour combattre l'atonie de certains organes contractiles. On peut en citer, comme exemple, les lavements froids administrés pour combattre la constipation, l'emploi des demi-bains à l'eau courante

pour mettre en jeu la contractibilité de la vessie, l'emploi des douches froides sur le thorax pour exciter les contractions des muscles respirateurs.

Le froid en application extérieure sur la peau jouit également du pouvoir de solliciter par action réflexe le réveil des contractions cardiaques. Fonssagrives a souvent constaté cet effet chez des animaux mis en état de mort apparente par des inhalations de chloroforme ou sidérés par des poisons cyaniques. C'est de la sorte qu'agit l'eau froide en affusion sur la tête ou sur le tronc, dans le traitement de la syncope.

En Angleterre, une pratique très-répandue pour opérer la rentrée des hernies difficilement réductibles consiste précisément à stimuler les contractions du scrotum, en dirigeant sur les bourses un jet d'éther à l'aide de l'appareil de Richardson. Le Dr Chavernac (d'Aix) a démontré l'efficacité de ce mode de traitement. Il a publié en 1869 sept observations, dans lesquelles les pulvérisations d'éther ajoutées au taxis ont permis de réduire des hernies qui avaient résisté à tous les autres moyens mis en usage.

Déjà Priessnitz avait l'habitude de faire appliquer sur le ventre de sa femme, pendant la durée des couches, des compresses d'eau froide, destinées à favoriser les contractions utérines.

Plus récemment, Pingler propose l'emploi des bains de siége pendant le travail, immédiatement après l'expulsion des fœtus. A l'aide de ce moyen, on arrive dit-il, à provoquer des contractions utérines au bout de cinq minutes au plus tard, et cela chez les personnes les plus indolentes. Cette action excitante exercée par l'eau froide persiste d'ailleurs pendant un temps assez long, de telle sorte qu'elle favorise notablement l'expulsion du délivre. Il n'est pas rare, au dire de Pingler, de trouver le placenta dans l'eau du bain,

ou dans le vagin de la femme au moment où celle-ci a été remise dans son lit. Aussi depuis de longues années, Pingler a l'habitude de recourir aux bains de siége, chaque fois qu'après un accouchement, le délivre n'est pas encore expulsé après qu'on a donné les premiers soins au nouveau-né. Il est rare qu'au bout du deuxième bain, le placenta ne soit pas détaché. Au besoin, Pingler prescrit un troisième bain. Une fois l'expulsion du délivre obtenu, le médecin pourra quitter l'accouchée en toute tranquillité, sans crainte qu'une métrorrhagie survienne en son absence. Pour affirmer avec tant d'assurance les heureux effets de l'eau froide sur la marche de la délivrance, Pingler l'appuie non-seulement sur son expérience personnelle, mais encore sur celle des nombreuses sages-femmes de son district, auxquelles il a fait adopter sans réserve cette pratique hydrothérapique.

Non-seulement les hémorrhagies utérines ne contre-indiquent pas l'emploi du bain de siége ou de la douche froide, d'après l'accoucheur allemand mais ils la réclament plus impérieusement, même quand on a affaire à une femme en proie à une faiblesse extrême. D'ailleurs on évite avec certitude les accidents en question, quand on a soin d'employer méthodiquement, durant le travail, l'eau froide, qui constitue le meilleur prophylactique des métrorrhagies et de l'épuisement physique. Comme tel, le bain de siège froid devra être plus particulièrement administré aux femmes nerveuses, chloro-anémiques, hydrémiques, chez celles qui sont très-grasses et qui ont le pouls faible ou qui sont épuisées par le travail et par les hémorrhagies, dont l'utérus a été distendu outre mesure par suite de la présence de deux fœtus ou d'une quantité excessive de liquide amniotique.

On a encore utilisé l'action excitante de l'eau froide

dans la stupeur et la mélancolie chez les déments et les hystériques. Dans ce cas on à recours à l'immersion dans la piscine préférablement au bain froid dans la baignoire. Car dans la piscine le malade peut se livrer à différents exercices qui favorisent d'autant la réaction. La durée du séjour dans l'eau froide ne devra pas dépasser quatre à cinq minutes. Pourtant le Dr Finckelburg à Godesberg, ne craignait pas de maintenir pendant dix minutes des mélancoliques dans une piscine d'eau froide à 12°; ce mode de traitement combiné avec des enveloppements dans le drap mouillé lui a donné des résultats excellents.

M. Brown-Sequard recommande l'emploi du froid dans le traitement des paraplégies d'origine réflexe, le froid étant de toutes les causes celle qui produit le plus facilement la contraction des vaisseaux par action réflexe. Aux malades qui peuvent supporter l'application d'eau très-froide sur la colonne vertébrale, il prescrit une *douche* lancée avec grande force sur la région dorsale et lombaire. Cette douche doit durer de une minute à une minute et demie, avoir un jet très-mince et une température de 4° à 10° centigrades. Immédiatement après, on devra frictionner fortement la colonne vertébrale avec de la flanelle chaude.

Un moyen plus sûr encore d'obtenir des résultats heureux dans le traitement de ces paralysies qui ne reconnaissent point pour cause une lésion organique des centres nerveux, consiste à appliquer alternativement l'eau chaude et l'eau froide sur la colonne vertébrale. M. Brown-Sequard a traité avec succès par ce moyen des cas de paraplégie hystérique. Un médecin très-distingué de Londres, le Dr J.-S. Ramskill a obtenu quelque avantage de l'immersion d'un membre paralysé dans des bains alternativement très-chauds et très-froids.

CHAPITRE V

DU FROID COMME TONIQUE ET RECONSTITUANT

Le froid, quand il est appliqué convenablement à l'organisme, est doué d'une action reconstituante des plus manifestes. Cette action est de nature très-complexe, car elle n'est que le résultat indirect des effets multiples du froid sur les fonctions des différents systèmes de l'organisme.

En soumettant ces effets à une analyse rigoureuse, on est amené à les réunir sous deux chefs principaux :

1° Le froid augmente l'apport des éléments nécessaires à la réparation des pertes de l'organisme et à la régénération des tissus ;

2° Il facilite, en outre, l'absorption et l'assimilation de ces matériaux de réparation.

Nous avons vu, en effet, dans la première partie de ce travail, que sous l'influence du froid extérieur, les animaux à sang chaud introduisent, dans un même espace de temps, des quantités plus considérables d'oxygène dans leurs poumons, de même qu'ils exhalent des quantités plus notables d'acide carbonique. En même temps, la faim est stimulée, parfois à un degré extraordinaire.

D'un autre côté, le froid extérieur, par ce fait qu'il imprime à la circulation des organes profonds une activité plus grande, développe dans ces organes un surcroît d'énergie fonctionnelle. Il en résulte que les

organes digestifs s'accommoderont fort bien de cette augmentation de travail, qui leur est imposée par une alimentation plus copieuse, que la muqueuse intestinale, traversée par une plus grande masse de sang, absorbera avec plus d'avidité les produits de la digestion. De la sorte, les organes hématopoïétiques reçoivent en plus grande abondance un sang riche en oxygène et en matériaux assimilables, la sanguification en est, par là même, activée. Il circulera donc dans les différents organes de l'économie un sang meilleur et plus riche en oxygène. Les fonctions et la régénération des tissus deviennent par suite plus actives, comme le prouve l'excès d'acide carbonique exhalé dans un temps déterminé, sous l'influence d'un refroidissement extérieur qui ne dépasse pas certaines limites.

On comprend dès lors qu'un agent qui possède à la fois ces propriétés salutaires d'améliorer l'hématopoièse, de relever la nutrition des différents organes de l'économie et de leur imprimer un surcroît d'énergie fonctionnelle, d'activer la régénération des éléments anatomiques qui sont sous le coup d'une nutrition vicieuse, doit occuper un rang des plus honorables dans la médication reconstituante. Et, en effet, il est peu de maladies, caractérisées par un trouble grave de la nutrition, où le froid, sous le nom d'hydrothérapie, n'ait été employé avec avantage par des médecins du plus grand mérite et absolument dignes de foi, comme le démontre l'exposé qui va suivre.

Anémie. — L'anémie est certainement un des états morbides où l'efficacité de la médication reconstituante par le froid est la moins contestable. Pourtant, ce n'est que depuis peu d'années que le froid a été employé pour combattre l'appauvrissement du sang, qui peut reconnaître des causes si diverses.

Fleury, l'un des premiers, a appliqué l'hydrothérapie au traitement de l'anémie. Il conseille de se servir, en pareils cas, de procédés excitants, ce qui revient à recourir à l'emploi des douches très-froides avec un jet assez violent.

(Voyez : *Procédés hydrothérapiques.*)

Parmi les observations d'anémies guéries par ce mode de traitement qu'il a consignées dans son livre, il s'en trouve une très-intéressante, en ce sens qu'il s'agissait d'une anémie consécutive à un rhumatisme articulaire aigu, compliqué de pleurésie et de péricardite. Cette observation est bien propre à faire voir que l'hydrothérapie convient à tous les anémiques, quelle que soit la cause de l'appauvrissement du sang.

Telle est aussi l'opinion soutenue par M. Beni-Barde; l'hydrothérapie est, à ses yeux, le meilleur moyen de combattre l'anémie, que cet état morbide succède à une hémorrhagie ou qu'il se développe sous l'influence de chagrins violents, de grandes fatigues, d'un trouble du système nerveux, d'une alimentation insuffisante ou même encore qu'il soit symptomatique d'une diathèse ou d'une intoxication. Cet hydropathe distingué recommande également de recourir à des procédés excitants. Toutefois, il est des cas où selon lui il faut procéder avec beaucoup de ménagements. « On devra tenir compte de cette recommandation dans les anémies qui résultent d'une lésion organique dont l'évolution peut être accélérée par les applications excitantes de l'hydrothérapie. » Ce précepte trouvera son application lorsque nous parlerons de l'emploi du froid dans le traitement des affections cardiaques.

Chlorose. — Ce que nous avons dit de l'efficacité du froid, dans le traitement de l'anémie s'applique tout particulièrement à la chlorose. Pour Becquerel, la chlorose est une des maladies qui guérissent

le plus rapidement et le plus complétement sous l'influence de l'hydrothérapie. Cet auteur mentionne dans ses conférences cliniques sur l'hydrothérapie, faites à la Pitié, dix-neuf cas de chloroses, toutes très-intenses, anciennes, rebelles pour la plupart à l'emploi du fer, qui ont guéri en moins de quarante-cinq jours par un traitement hydrothérapique approprié.

Fleury a obtenu des résultats tout aussi remarquables. « Un grand nombre de chloroses confirmées, anciennes, rebelles, ont été traitées par lui au moyen des douches froides. Chez toutes les malades âgées de douze à vingt-deux ans, il existait un bruit de souffle intense dans les vaisseaux du cou, de l'éclat métallique au premier temps, des palpitations violentes, exaspérées par le plus léger exercice musculaire, par la marche, par l'ascension d'un escalier, des troubles graves de la menstruation ; l'écoulement cataménial était irrégulier, peu abondant, accompagné de douleurs très-vives ; de la gastralgie ; des douleurs névralgiques irrégulières erratiques, des céphalalgies fréquentes, une grande faiblesse musculaire, de la constipation, de l'anorexie, un appétit capricieux, des digestions laborieuses; chez toutes on observait le teint et l'habitude extérieure caractéristique de la chlorose confirmée. Chez toutes ces malades encore la chlorose avait plusieurs années d'existence et avait résisté à tous les moyens ordinaires de la médecine : fer sous toutes les formes, bains de mer, exercice, séjour à la campagne, régime, eaux minérales etc...

« Toutes les malades, ajoute Fleury, ont guéri ; la durée du traitement ayant été de sept mois au maximum, de deux mois au minimum, de quatre mois et demi en moyenne et ayant exclusivement consisté en

douches froides générales administrées deux ou trois fois par jour pendant une minute. »

M. Noël Guéneau de Mussy considère l'hydrothérapie comme la médication la plus efficace et la plus puissante après l'hygiène. Toutefois, pour l'éminent médecin de l'Hôtel-Dieu, l'eau froide n'est pas un moyen curatif, mais un simple adjuvant, destiné à agir sur la composition du sang par voie indirecte. « Je ne demande pas à l'hydrothérapie, écrit notre excellent maître, ce que je ne demande pas aux autres méthodes du traitement : la guérison radicale de la chlorose; mais pour relever le travail nutritif, pour apaiser les troubles nerveux, pour combattre la dyspepsie, je ne connais pas de modificateur plus puissant que l'hydrothérapie : par cela même que l'air pur, le soleil, l'exercice musculaire, doivent être la base du traitement, l'hydrothérapie faite à la campagne sera préférable à l'hydrothérapie faite à la ville. »

Disons en passant que l'hydrothérapie ne semble pas avoir donné de bien brillants résultats dans le traitement de la chlorose, à l'inventeur inconscient de l'hydrothérapie moderne. En effet, la fille aînée de Priessnitz, atteinte de chlorose au plus haut degré, paraissait loin d'être bien rétablie lorsque Schedel visita l'établissement de Græfenberg. Il ajoute : « Priessnitz lui-même me paraît pour ainsi dire affecté de chlorose; son teint blême habituel est quelquefois d'une pâleur remarquable, et je crois qu'il se trouverait bien ainsi que plusieurs de ses enfants de passer quelques mois auprès de l'une des nombreuses sources et eau ferrugineuse que l'on trouve en Bohême. »

M. Beni-Barde recommande d'employer des douches à températures variées, chez les chlorotiques qui sont sujettes aux phénomènes convulsifs, pour ne pas exagérer la susceptibilité nerveuse des malades.

Affections cardiaques. — Les affections cardiaques ont figuré pendant longtemps avec les affections pulmonaires au premier rang des contre-indications à l'emploi de l'eau froide. Aujourd'hui des médecins de grande valeur ne craignent pas de combattre les accidents consécutifs aux lésions organiques du cœur à l'aide de cette médication qui semble à prime-abord toujours hardie, et quelquefois même dangereuse.

Schédel avait eu l'occasion de voir à l'établissement de Priessnitz un malade affecté d'une lésion organique grave du cœur, accompagnée de catarrhe pulmonaire et d'asthme, et qui était soumis, tous les matins, aux frictions avec le drap mouillé; parfois même il était frictionné dans un bain partiel à 12° R. Au bout de quinze jours de ce traitement, le malade qui, jusque-là, s'était vu forcé de garder le lit, pouvait quitter la chambre et marchait sans peine.

En France, L. Fleury, encouragé par M. le professeur Bouillaud, a employé la douche froide contre ce qu'il appelle la congestion du cœur et qui ne semble être autre chose que l'hypertrophie du muscle cardiaque. Cet hydropathe distingué prétend être parvenu à faire disparaître les accidents qui se rattachent à la lésion de l'organe central de la circulation.

Un des maîtres les plus distingués de notre Faculté, M. le professeur Peter s'est entièrement rallié à la pratique de Fleury. C'est contre les accidents de la troisième période des affections cardiaques que l'hydrothérapie doit être dirigée. L'eau froide agit surtout en pareil cas en qualité de reconstituant. « Son action n'est pas seulement circulatoire, elle est générale; elle réveille l'appétit, active les combustions et relève les forces. » — Toutefois, M. Peter ne méconnaît pas les dangers de cette médication audacieuse. Il la proscrit absolument dans les cas de lésions aor-

tiques, où l'on a toujours à redouter la mort subite. *On a vu en effet des cardiaques succomber sous la douche;* or, un seul fait de ce genre nous semble bien propre à décourager les moins prévenus contre la médication par l'eau froide en général.

M. Peter se contente d'ailleurs de recourir aux lotions froides faites d'abord avec l'éponge simplement imbibée et non ruisselante sur la partie antérieure du corps, les premières fois, et non sur la partie postérieure, qui est beaucoup plus vivement impressionnée par l'eau froide, particulièrement le dos. Ce n'est qu'au bout de quelques jours « quand la peau du malade est suffisamment apprivoisée et le malade aussi, que les lotions sont faites sur tout le corps. »

Un médecin très-distingué de Vienne, le Dr Winternitz, que nous avons plusieurs fois eu l'occasion de citer dans le cours de ce travail, a également eu recours à l'hydrothérapie dans le traitement des affections cardiaques. Partant de ce point que les applications réfrigérantes à la surface du corps ont pour effet d'élever la pression intra artérielle, il explique ainsi la diurèse, la disparition des hydropisies et de l'albuminurie, obtenues chez les cardiaques à l'aide des applications extérieures du froid. Pour démontrer l'efficacité et l'innocuité de ce moyen, Winternitz invoque l'observation suivante :

Charles S..., dix-neuf ans, employé de commerce, habite depuis plusieurs semaines un logement humide, au rez-de-chaussée. Il éprouve au début de légères douleurs dans les muscles et les articulations; mais il n'y prête pas grande attention; peu de temps après, survient une attaque de rhumatisme articulaire aigu, pour lequel il passe un assez long temps à l'hôpital. Le rhumatisme laissa comme suites un certain

degré de dyspnée qui fut attribuée à l'anémie concomitante.

Environ six mois plus tard, la dyspnée augmente notablement; il y a des palpitations, avec enflure aux pieds tous les soirs. L'œdème va en augmentant et finit par ne plus disparaître. Ce n'est qu'à ce moment qu'on découvre l'existence d'un rétrécissement avec insuffisance mitrale. Outre l'œdème des membres inférieurs, il y avait un certain degré d'anasarque et d'ascite. La quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures est de 500 C.C.; on y trouve, outre de l'albumine, des cylindres hyalins.

La digitale, la quinine, le fer sont administrés sans aucun succès. L'hydropisie et la dyspnée vont en augmentant. Le malade se voit forcé de passer ses nuits dans un fauteuil.

C'est alors que Winternitz jugea utile de soumettre le malade au traitement par l'eau froide, qui consistait en une douche quotidienne de trois secondes de durée, en même temps *que le régime lacté* était institué. A partir de ce moment, la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures décroît rapidement. Le malade s'habitue très-rapidement à la douche en pluie. La durée de celle-ci est portée à quatre secondes. Au bout de huit jours, le malade peut passer de nouveau la nuit dans son lit. Les manifestations hydropiques diminuent rapidement. On constate à peine des traces d'albumine dans l'urine. Après chaque douche le malade se réchauffe pendant trois à quatre minutes dans un bain de vapeur. L'état général s'améliore rapidement. *Le malade boit chaque jour trois litres et demi de lait.*

Au bout de quinze jours, il peut se promener sans être essoufflé. Au bout de six semaines, la compensation était complétement rétablie.

L'observation qui précède ne prouve absolument rien en faveur de l'efficacité des douches froides dans le traitement des accidents symptomatiques d'une lésion cardiaque. Nous croyons en effet qu'un puissant diurétique, comme le lait, administré aux doses indiquées plus haut (trois litres et demi par jour), rend suffisamment compte de la disparition de ces accidents. Or, il est à remarquer que Winternitz cite cette observation comme une des plus probantes; dans les réflexions dont il la fait suivre, il exprime cependant le regret que l'emploi des douches se montre maintes fois impuissant en pareils cas.

De tout ce qui précède, nous croyons devoir conclure que l'efficacité de l'hydrothérapie dans le traitement des troubles morbides symptomatiques des affections organiques du cœur n'est nullement démontrée. Comme d'ailleurs les partisans de cette méthode ne nient pas qu'elle puisse occasionner des accidents de la plus haute gravité; comme il est avéré, d'autre part, qu'on a vu des cardiaques succomber sous la douche froide, nous ne pouvons que nous élever contre l'emploi de ces pratiques hardies et périlleuses.

Goître exophthalmique. — Le goître exophthalmique est certainement une des maladies dans lesquelles l'efficacité de l'hydrothérapie est la moins contestée. Les observations publiées par les hydrothérapistes en font foi. Trousseau recommande de ne jamais négliger ce moyen de traitement, et nous avons vu dans le service et à la consultation de M. le professeur G. Sée, trois malades atteints de cachexie ophthalmique, qui ont été guéris par l'eau froide combinée avec l'administration à l'intérieur de la teinture alcoolique de veratrum viride. L'hydrothérapie, en pareil cas, est à la fois un puissant sédatif du système nerveux (et on sait à quelle agitation sont en proie les

individus affectés de cette pénible maladie), un modificateur des circulations locales, enfin un tonique reconstituant. C'est sans doute en agissant sur les centres d'innervation du cœur que l'hydrothérapie arrive à modérer la fréquence et l'énergie des contractions de cet organe. Ici donc comme dans la plupart de ses applications thérapeutiques, la médication par le froid est complexe et d'interprétation difficile.

Phthisie pulmonaire. — La tuberculose pulmonaire est une des rares maladies qui aient été pendant longtemps regardées par les hydropathes eux-mêmes comme un véritable *noli me tangere.*

Priessnitz avait bien, il est vrai, soumis à ses pratiques audacieuses un certain nombre de malades atteints d'affections chroniques des voies respiratoires ; mais il eut le malheur de voir succomber, entre ses mains, un certain nombre de phthisiques ; à dater de ce moment, il repoussa systématiquement de son établissement de Græfenberg, tous les malades qui toussaient.

En France, les procédés de Priessnitz appliqués au traitement de la phthisie pulmonaire ont été qualifiés « de pratique barbare » par Valleix, dans un article sur l'hydrothérapie, publié il y a trente ans environ. Ce jugement a été ratifié par la majorité de ses contemporains, ce qui n'a pas empêché Fleury d'ériger plus tard l'hydrothérapie à la hauteur d'un traitement curatif de cette maladie néfaste. Après avoir rapporté un certain nombre de cas de prétendue guérison par l'eau froide, de la tuberculose pulmonaire à la seconde période, Fleury concluait que « les douches froides, d'une durée de dix secondes à une minute, exercent sur les phthisiques une *action locale* et une *action générale*, se traduisant par les phénomènes suivants :

« 1° *Action locale.* — Elle prévient, ralentit ou interrompt le travail de ramollissement des tubercules pulmonaires; elle diminue ou tarit même complétement la sécrétion des cavernes; elle diminue par conséquent la toux et l'expectoration, ou les supprime même entièrement; elle rend les hémoptysies, lorsqu'il en existe, moins fréquentes et moins abondantes, ou les fait cesser complétement.

« 2° *Action générale.* — Elle prévient, diminue ou supprime la diarrhée, les sueurs, la fièvre symptomatique ou hectique, elle maintient, améliore ou rétablit l'exercice des fonctions de digestion et d'assimilation.

« La physiologie normale et la physiologie pathologique expliquent parfaitement ces effets si favorables par l'action révulsive et reconstituante qu'exercent les applications extérieures d'eau froide, applications auxquelles l'hydrothérapie rationnelle associe d'ailleurs tous les agents hygiéniques et pharmaceutiques indiqués par les circonstances individuelles et morbides.

« Jamais, entre nos mains, le traitement hydrothérapique appliqué aux phthisiques n'a produit le plus léger accident; toujours il a produit une amélioration plus ou moins notable et plus ou moins prolongée.

« Des phthisiques qui n'avaient plus que quelques jours à vivre ont vécu quelques semaines; d'autres dont l'existence paraissait ne pas devoir se prolonger au delà de quelques semaines, ont vécu plusieurs mois, le traitement ayant transformé une phthisie aiguë fébrile en phthisie chronique et apyrétique, ou ayant singulièrement ralenti la marche d'une phthisie chronique et amélioré l'état général des sujets.

« Dans d'autres cas, malheureusement trop rares et néanmoins relativement fréquents, nous avons rétabli la santé fonctionnelle, sinon la santé organique, et nous avons obtenu une amélioration équivalente à une

véritable guérison, les sujets ayant continué à se bien porter pendant trois, quatre, six, dix et même douze ans. Ce résultat a été obtenu, soit sur des phthisiques au début du deuxième degré, chez lesquels le travail de ramollissement a été arrêté, soit sur des phthisiques au troisième degré, chez lesquels une ou plusieurs excavations tuberculeuses ont été taries ou cicatrisées. »

Brehmer et Sokolowsky ont également vanté l'emploi des douches froides dans le traitement de la phthisie.

Pogragnik préfère l'emploi des lotions froides à celui des douches. Il prescrit à ses malades, le matin, au lever, une lotion sur tout le corps avec une éponge imbibée d'eau à 10° ou 20° R. Cette lotion est suivie d'une friction énergique pratiquée avec un gant, durant cinq minutes. Après quoi, le malade s'enveloppe dans un drap de lit et se recouche, en se couvrant bien, jusqu'à ce que survienne une abondante transpiration ; il est nécessaire pendant ce temps, que les mouvements respiratoires soient réduits à leur minimum. Ce traitement a pour but de stimuler les fonctions de la peau et de rendre le malade moins susceptible aux variations atmosphériques ; à moins que la lésion ne soit déjà fort avancée, on voit les forces et l'appétit se relever. L'hémoptysie n'est pas une contre-indication.

Les lotions vinaigrées pratiquées sur tout le corps, constituent un bon moyen de diminuer les sueurs des tuberculeux. Elles ont été conseillées par Walshe et par Graves. Scudamore se servait dans ce même but d'un mélange d'eau de Cologne, de vinaigre et d'eau.

M. Noël Gueneau de Mussy se contente de recourir aux lotions froides pour diminuer la sensibilité de la peau à l'impression du froid et la disposition aux

affections catarrhales chez les malades *dont la poitrine n'offre encore aucune lésion appréciable, et alors qu'ils n'ont plus de toux.* Voici comment notre excellent maître décrit les détails du procédé, détails qu'il ne faut pas négliger lorsqu'on veut être sûr de la réussite.

« Je fais précéder les lotions froides de frictions sèches qu'on fait soi-même, à l'aide d'un linge grossier, de gants de flanelle épaisse ou de gants de crin anglais; pour éviter l'impression de l'air froid, on fait les frictions sous la chemise, dont on s'est contenté de dépasser les manches; la peau s'habitue au bout de quelques jours au contact de ces espèces d'étrilles qu'on promène tout d'abord avec ménagement. Ces frictions ont le double avantage de préparer la réaction et d'essuyer la moiteur du lit. Ensuite on se place au centre d'un large bassin de zinc ou de caoutchouc, ou simplement d'une toile cirée relevée sur les bords, alors avec une grosse éponge imbibée d'eau froide ou d'eau salée qui a passé la nuit dans la chambre pour en prendre la température, on parcourt très-rapidement toute la surface du corps, et on l'exprime sur la nuque pour mouiller la partie supérieure du dos; cela fait, on s'enveloppe dans un peignoir de toile, ou mieux, d'étoffe pelucheuse à manches, afin de pouvoir se frotter soi-même; les mouvements provoquent plus facilement la réaction. Chez les enfants et les personnes très-délicates, le concours d'un aide est très-utile et rend l'opération plus rapide. Après s'être essuyé, on s'enveloppe d'un peignoir en gros molleton de flanelle et l'on recommence les frictions sèches.

« Toute cette manœuvre, si longue à décrire, ne dure pas plus de trois à six minutes, puis on s'habille prestement et l'on marche pendant quelques minutes pour soutenir le mouvement réactionnel. »

M. Gueneau de Mussy ajoute que chez les sujets anémiques et dyspeptiques, une hydrothérapie plus complète, plus énergique, peut être nécessaire. Mais les observations publiées jusqu'à ce jour, ne lui paraissent pas justifier cette pratique, et il s'abstient de l'imiter. Nous nous rallions absolument à cette manière de voir, conforme d'ailleurs à l'opinion exprimée par tous ceux qui, en France, ont écrit sur le traitement de la tuberculisation pulmonaire.

Citons encore Liebermeister qui, dans son Traité sur la Fièvre, s'accuse d'avoir eu recours quelquefois à des réfrigérations énergiques dans le cours de la phthisie pulmonaire, lorsque la fièvre était intense et sensiblement continue ; plus souvent, il lui est arrivé de recourir à l'eau froide, lorsque la fièvre affectait une intensité moindre, au moment des exacerbations : « Les résultats, dit Liebermeister, *semblaient* être favorables, quoique les observations ne soient pas jusqu'ici assez nombreuses pour autoriser un jugement définitif. Nous ajouterons que de telles pratiques sont non-seulement barbares, mais coupables au plus haut degré, Liebermeister avoue d'ailleurs, dans un élan de contrition, que *d'une façon générale* la fièvre, chez les phthisiques, devra être combattue par d'autres moyens que par les bains froids.

Scrofule. — Appliquée au traitement de la scrofule, l'hydrothérapie a été surtout dirigée contre les manifestations extérieures de la peau et des muqueuses visibles. M. Bazin a insisté sur ce point, qu'on ne saurait trouver dans l'eau froide un moyen curatif de la scrofule. « L'hydrothérapie, bien maniée, peut amener la résorption des exsudats de quelque nature qu'ils soient et des observations le prouvent, la constitution elle-même est améliorée; mais de là, à croire à une action spécifique, il y a loin. L'eau douce ne rempla-

cera jamais dans la scrofule maligne les eaux chlorurées sodiques et l'huile de foie de morue.

Ceci dit sur les indications que l'eau froide peut remplir dans le traitement de la scrofule, nous ferons observer, avec Fleury, que ce moyen abandonné de nos jours, lorsqu'il s'agit de modifier les manifestations extérieures de la scrofule, était déjà employé au temps de Cullen, de Tissot, de Bordeu, de Pujol, et de Leid. Pour Fleury, l'hydrothérapie dans la scrofule agit à la fois en tonifiant l'organisme et à titre de modificateur énergique des manifestations locales. Comme d'ailleurs l'hydrothérapie n'exclut nullement l'administration des médicaments spécifiques, tels que l'iode, l'huile de foie de morue, etc., il s'ensuit qu'on pourra avoir recours à ce puissant et inoffensif adjuvant, à défaut de l'hydriatique marine dont les effets sont autrement actifs et salutaires.

Fleury rapporte deux observations de tumeurs blanches, l'une de la hanche, l'autre du genou qui furent guéries par l'hydrothérapie, après avoir résisté à tout autre traitement. En pareil cas, il faut nécessairement associer à la douche froide générale, qui agit à titre de reconstituant, les applications locales destinées à résoudre les engorgements et les manifestations extérieures de la scrofule.

En tant que médication reconstituante, l'hydrothérapie est encore un excellent moyen prophylactique de la scrofule qui devra être mis en usage chez les individus qui sont prédisposés à contracter cette diathèse, c'est-à-dire chez ceux qui présentent les attributs de ce qu'on est convenu d'appeler le tempérament lymphatique.

Syphilis. — La syphilis n'est pas seulement grave par elle-même comme maladie, mais comme cause morbifique, ainsi que le dit excellemment M. Four-

nier, en provoquant la mise en évolution des manifestations diathésiques : scrofule, tuberculose, dartre, névrose. Si elle réclame l'emploi de la médication spéciale, demande-t-elle souvent l'association de médications auxiliaires, qui chez la femme, comme chez certains tempéraments que la syphilis influence profondément, peuvent devenir principales. A ce compte, les douches froides et l'hydrothérapie doivent-elles être prescrites comme agents de la médication tonique et reconstituante, au même titre que le fer, le quinquina, l'huile de foie de morue, les eaux sulfureuses, etc., contre l'anémie, la chloro-anémie générale et aussi contre certains troubles particuliers comme ceux des fonctions digestives.

Mais c'est surtout dans la syphilis cérébrale (accidents tertiaires) que l'hydrothérapie prend place à titre de médication auxiliaire. Nous devons à *l'obligeance* de M. le Dr A. Fournier, si compétent en pareille matière, communication de son travail encore inédit sur la syphilis cérébrale, et dont nous donnons un résumé.

L'hydrothérapie, comme le bromure de potassium, calme parfois d'une façon remarquable quelques-unes des manifestations des encéphalopathies syphilitiques, telles notamment que les troubles congestifs, les symptômes d'excitation, voire même l'épilepsie.

M. Fournier a vu plusieurs fois (et il en cite un exemple remarquable), telle ou telle de ces médications d'ordre vulgaire comme il les nomme, modifier les phénomènes morbides de la syphilis cérébrale, d'une façon assez heureuse, pour faire dévier le diagnostic et conduire à exclure la syphilis, alors que l'influence syphilitique était des plus probables et devait être

démontrée plus tard par l'autopsie. Aussi l'éminent praticien avance-t-il que peu à peu, par la force des choses, il a été conduit à l'associer le plus souvent aux frictions mercurielles et à l'iodure de potassium chez la plupart de ses malades.

C'est sous la forme de douche simple, en pluie, donnée une à deux fois par jour, d'une demi-minute à une minute, que l'auteur prescrit l'hydrothérapie et c'est sous cette forme qu'il a obtenu les résultats les plus inespérés.

Mais l'hydrothérapie a encore un autre avantage, c'est celui d'agir comme tonique dans une phase de la maladie qui a amené l'anémie générale, voisine parfois de la cachexie et un allanguissement des fonctions digestives, qu'elle combat souvent de la façon la plus favorable.

Depuis longtemps d'ailleurs, Schedel, et après lui, Fleury, avaient vanté l'hydrothérapie dans le traitement de la syphilis. Mais ces deux auteurs, partant d'un point de vue absolument erroné, ont fait de l'eau froide non plus un moyen adjuvant ou tonique, mais bien un moyen curatif, capable d'éliminer de l'organisme la cause morbifique. « Pour guérir les affections vénériennes primitives, dit Schedel, on doit préférer le traitement qui paraît le plus capable de chasser de l'économie la cause mystérieuse du mal, et qui offre en même temps la certitude de ne pouvoir exercer sur la constitution aucune influence fâcheuse. De tous les traitements proposés contre la syphilis, l'hydrothérapie seule présente ces garanties, et je la crois le seul moyen capable d'expulser de l'économie cet agent morbide venant du dehors. »

L. Fleury voit également dans l'hydrothérapie un moyen dépuratif, favorisant l'élimination hors de l'organisme du virus qui est la cause de l'*intoxication*

syphilitique. Pour lui l'hydrothérapie est un moyen qui présente les avantages des sudorifiques sans en avoir les inconvénients. Ce moyen favorise en effet la respiration cutanée et loin d'affaiblir les malades, il les tonifie. Fleury doute d'ailleurs que l'hydrothérapie, employée au début de la syphilis, puisse prévenir l'éclosion des accidents consécutifs. Sur ce point, nous sommes parfaitement d'accord avec le savant hydrothérapiste, mais nous nions également les propriétés dépuratives de l'eau froide dans la syphilis. Nous croyons, avec M. Fournier, qu'en dehors de son action reconstituante, l'hydrothérapie peut encore agir favorablement sur certaines manifestations, en modifiant la nutrition des organes qui en sont le siége.

Dans un article récent, publié par un médecin danois, le Dr Lewin, l'eau froide dans le traitement de la syphilis agirait surtout en favorisant les *fonctions* de la peau. A ce titre, l'hydrothérapie serait un excellent adjuvant des frictions mercurielles. Lewin a constaté que chez les individus soumis au traitement par l'eau froide, les symptômes d'intoxication consécutifs à l'administration du mercure sous forme de frictions étaient bien plus prompts à apparaître que dans les circonstances ordinaires. Lewin réserve d'ailleurs l'emploi des douches et des bains froids aux syphilitiques jeunes et robustes. Il faudra s'en abstenir chez les vieillards et surtout chez ceux qui sont tombés dans le marasme.

Diabète.—On a vanté l'emploi de l'eau froide dans le traitement du diabète pour activer les fonctions de la peau. Mais jusqu'ici ce moyen n'a pas suffisamment expérimenté, pour qu'il soit permis d'émettre une opinion positive sur sa valeur. M. Durand Fardel, en parlant du traitement de cette cruelle maladie, se contente de dire :

« Je suis convaincu que l'hydrothérapie n'a pas encore pris dans le traitement du diabète la place qu'elle mérite, » et il fait remarquer qu'on n'a guère eu jusqu'ici recours à l'hydrothérapie chez les diabétiques qu'à la période de cachexie, alors qu'on doit s'attendre à en retirer plus d'inconvénients que d'avantages.

Affections mentales. — Le professeur Leidesdorf recommande l'emploi de l'eau froide chez les déments, à titre de reconstituant et de sédatif.

Notre excellent ami le docteur Magnan emploie également les douches froides ou l'immersion dans une piscine précédée d'un bain d'air chaud, dans les formes dépressives de la folie et des affections nerveuses sans lésions organiques appréciables. Chez les sujets très-affaiblis, l'emploi des enveloppements dans le drap mouillé devra être préféré.

Il faut d'ailleurs être d'une grande prudence dans l'emploi de l'eau froide chez les déments. On doit surtout éviter de diriger le jet sur la tête. M. Magnan s'élève avec juste raison contre la pratique barbare, en usage autrefois dans les établissements d'aliénés, mais presque généralement abandonnée aujourd'hui, et qui consiste à projeter un jet en lance sur la face, le nez, la bouche du malade, au point de gêner la respiration et d'amener un état d'angoisse extrême. Le mieux sera, chez les malades qui présentent des troubles cérébraux avec lésions manifestes (paralytiques généraux, alcooliques, déments séniles, etc.), d'appliquer sur le crâne une compresse sur laquelle on fait tomber goutte à goutte de l'eau froide, à l'aide d'un tube en caoutchouc, muni d'un robinet. On peut encore mettre les malades dans un bain, en même temps qu'on leur applique sur la tête des compresses froides ou glacées.

Cachexie paludéenne. — L'hydrothérapie constitue un puissant moyen d'agir sur la circulation et la nutrition locale des organes abdominaux et de dissiper les engorgements chroniques de ces organes. Or, on peut admettre que chez les individus qui sont sous le coup de l'intoxication paludéenne, la cachexie est, en général, en raison directe du volume du foie et de la rate. Cela s'explique quand on songe au rôle joué par ces organes dans l'hématopoièse. Fleury était d'autant plus porté à recourir à l'emploi de l'eau froide, que les préparations quiniques sont, d'après lui, sans action sur les congestions hépatique et splénique, et qu'à la longue, la *cachexie* quinique vient s'ajouter à la cachexie paludéenne. Telle n'est pas l'opinion de Mosler, qui a expérimenté la valeur des douches froides dans les engorgements aigus et chroniques de la rate. L'efficacité de ce moyen est incontestable, mais il est encore bien inférieur au sulfate de quinine, comme l'attestent les observations publiées par Mosler en 1873.

Fleury vante d'ailleurs les douches froides non-seulement en tant que reconstituant et modificateur de la nutrition locale du foie et de la rate engorgés, mais encore à titre de fébrifuge, dans les cas d'intoxication palustre où les accès se montrent irréguliers, ou encore lorsque les accès affectent plusieurs types, qui alternent les uns avec les autres. Les expériences de Mosler démontrent en effet, comme les observations de Fleury, que la douche froide a une action incontestable sur l'accès de fièvre lui-même, mais à ce point de vue également, l'action du froid a été trouvée inférieure à celle du sulfate de quinine, *même quand la fièvre affectait une marche irrégulière.*

M. Gendrin, qui a eu recours aux affusions froides

dans les fièvres périodiques chroniques, déclare qu'il les emploie moins contre la fièvre elle même que contre l'état cachectique qu'elles produisent par leur durée prolongée. « Nous pourrions citer, ajoute-t-il, le fait récent d'une fièvre tierce chronique, dont les paroxysmes avaient été facilement arrêtés par les fébrifuges après deux reprises. La jeune malade était devenue chloro-anémique à un haut degré, nonobstant l'action soutenue des martiaux et des toniques astringents. Les sueurs abondantes presque quotidiennes, liées à des paroxysmes fébriles irréguliers et mal déterminés, revenaient surtout la nuit, et la persistance des déperditions sudorales était la cause de l'épuisement excessif des fonctions plastiques. Les affusions froides, d'une à deux minutes de durée, sur tout le corps, répétées tous les jours et suivies d'un exercice en plein air, changèrent rapidement cet état en une convalescence facile, préparée et favorisée d'ailleurs par un régime analeptique. »

Pour M. Beni-Barde, l'efficacité de l'hydrothérapie dans le traitement de la cachexie ne fait pas de doute. En combinant judicieusement le calorique et le froid, on arrive selon lui à produire des effets reconstituants qui sont extrêmement utiles à tous les degrés de cette cachexie.

CHAPITRE VI

PROCÉDÉS HYDROTHÉRAPIQUES

1° LOTIONS, ABLUTIONS

Ces opérations consistent en des frictions douces, faites sur tout le corps (lotions) ou sur une partie limitée du corps (ablutions) avec de l'eau puisée à la main ou avec des éponges et des linges largement mouillés. Fort employées par Priessnitz, elles le sont un peu moins aujourd'hui. Cependant elles peuvent rendre des services chez les personnes très-faibles ou très-excitables, ou bien encore comme moyen préparatoire à un traitement plus actif, pour tâter la susceptibilité du sujet.

2° COMPRESSES FROIDES, IRRIGATIONS, IMMERSION

Dans ces opérations, on a pour but de refroidir une région, au moyen d'eau renfermée dans des compresses souvent renouvelées ou amenée sur les parties au moyen d'un appareil spécial (irrigations). Dans l'immersion, on maintient la partie malade dans un petit bain local. Selon le degré de la température de l'eau, la durée de l'opération, on obtiendra des effets plus ou moins actifs sur la calorification locale, la circulation et la sensibilité, les applications font partie de la médication *antiphlogistique* et *sédative*. Aussi sont-elles utilisées en chirurgie pour combattre les

traumatismes, les inflammations articulaires, les brûlures, les entorses, les fractures compliquées, etc., etc. En médecine, elles trouvent leur utile emploi dans les affections inflammatoires aiguës, pleurésie, pneumonie (Niemeyer), la péritonite (Béhier), les atteintes rhumatismales, les affections inflammatoires ou congestives etc., etc. L'application de ces moyens nécessite, en général, une certaine surveillance. La température de l'eau, la durée de l'application, doivent être rigoureusement proportionnées au degré d'inflammation, à la susceptibilité spéciale de la région ou du sujet. Employées avec ces précautions elles peuvent rendre de grands services.

3° COMPRESSES EXCITANTES

Ce sont des compresses trempées dans l'eau froide et par-dessus lesquelles on pose plusieurs épaisseurs de linge sec ou un morceau d'étoffe imperméable. La compresse, ainsi isolée de l'air extérieur, s'échauffe rapidement et il se produit un véritable petit bain de vapeur local autour des parties avec lesquelles elles sont en contact. Ces compresses sont laissées en place un temps plus ou moins long ; quand on les enlève, on trouve la peau fortement rougie sous elles. Les compresses excitantes exercent une action révulsive très-manifeste. C'est à ce titre qu'on les utilise dans les angines, les affections chroniques de l'abdomen (ceinture mouillée), les arthrites aiguës ou chroniques, etc....

4° GRAND BAIN, BAIN D'IMMERSION

Ce bain se prend dans des baignoires ou dans des piscines. Dans ces dernières, le malade peut se livrer

à un exercice plus actif que dans les baignoires, ce qui est souvent nécessaire, quand le bain est très froid. Dans la pratique de l'hydrothérapie proprement dite, le bain de piscine a ordinairement une température de 10° à 16°. On recherche par son usage surtout les effets sédatifs sur le système nerveux. C'est ainsi qu'il est utile pour combattre l'agitation nerveuse, l'insomnie, la chorée, l'hystérie. Il joue aussi un rôle dans la médication tonique et surtout dans la médication hygiénique, eu égard à son action relativement modérée. Nous avons parlé des applications du froid au traitement de la fièvre dans un autre chapitre; nous n'avons par conséquent pas à y revenir.

5° BAINS PARTIELS

Les bains partiels sont destinés à agir sur une région limitée du corps. Le *demi-bain* se donne dans une baignoire dans laquelle on met de l'eau à une hauteur d'environ 30 à 35 centimètres. Pendant le bain, on fait ordinairement des ablutions ou des frictions sur les parties non immergées, telles que le tronc et les membres supérieurs. Ces *demi-bains* sont fréquemment utilisés dans les établissements d'Allemagne, ils le sont beaucoup moins chez nous. Leur action est comparable à celle des bains entiers, ils sont, en général, de durée courte, comme les immersions dans la piscine.

a) *Bains de siége.* — Les bains de siége sont à *eau dormante* ou à *eau courante*. Le bain de siége à eau dormante a une durée de quelques minutes à une demi-heure ou même davantage; sa température varie entre 12° et 18°. Lorsque l'application est courte et froide, on détermine une excitation dans les organes soumis au contact de l'eau froide; lorsque l'application

est plus prolongée, on détermine des effets sédatifs sur ces mêmes organes. Ce sont ces derniers effets que l'on recherche le plus souvent. L'action des bains de siége à eau dormante s'exerce aussi à distance sur des organes éloignés, et principalement sur le cerveau. Le bain de siége à eau dormante est employé dans les affections chroniques de l'abdomen, la diarrhée, la constipation, les hémorrhoïdes, les affections aiguës ou chroniques des organes génito-urinaires, l'excitation génitale, l'anaphrodisie, les pertes séminales, les affections utérines, les métrorrhagies, le catarrhe chronique de l'utérus, la métrite chronique; enfin, on les utilise souvent comme sédatif du système nerveux cérébral. Il agit dans ce cas, à la fois par dérivation et par action réflexe. A cet égard, les bains de siége à eau dormante sont souvent employés dans le traitement de l'hypochondrie et des affections mentales. En Allemagne, on utilise le bain de siége froid dans le traitement du choléra. Le malade est placé dans le bain de siége, et, en même temps, frictionné énergiquement sur le tronc et les extrémités supérieures, pour opérer une révulsion sur ces parties. On n'arrête l'opération que quand le dévoiement a cessé. Les hydropathes vantent beaucoup cette méthode de traitement (Keller).

b) *Bains de siége à eau courante.* — Il existe deux sortes de bains de siége à eau courante; dans l'un, l'eau est renouvelée lentement, au moyen d'un tuyau s'ouvrant dans le fond de l'appareil, tandis que l'eau des parties supérieures s'écoule au fur et à mesure par un trop plein. Ce bain de siége n'est, à proprement parler, que le précédent, avec cette différence que l'eau ne peut pas se réchauffer pendant l'opération. Il a les effets du bain de siége à eau dormante, mais un peu plus marqués. En Allemagne, il sert d'in-

termédiaire entre ce dernier et le bain de siége à eau courante proprement dit, ou *bain de siége à aiguilles*. M. Gallard l'a préconisé tout spécialement dans les métrorrhagies, liées à une métrite chronique.

Dans le *bain de siége à aiguilles*, l'eau est projetée de tous côtés vers le milieu de l'appareil par une série de petits trous pratiqués dans les parois du bain de siége. L'appareil est alimenté, en général, par le même réservoir que celui qui fournit les douches. On peut donc donner aux différents petits jets qu'il renferme, une force plus ou moins grande. Au milieu du fond du bain de siége se trouve une petite pomme d'arrosoir au moyen de laquelle on peut diriger plus spécialement une petite douche sur les régions périnéales et coxales. Avec cette forme de bain de siége, on ne peut guère produire que des effets excitants sur les organes pelviens et abdominaux. Sous son influence, on voit la peau de l'abdomen, des fesses et des parties supérieures des cuisses rougir fortement; le sang est attiré énergiquement vers ces régions, aussi rend-il surtout des services dans le traitement de l'aménorrhée et de l'atonie des organes génitaux, des engorgements anciens des organes du bassin et de l'abdomen. Par son action dérivative, il exerce aussi une influence salutaire sur les congestions qui se produisent vers la tête et vers la gorge.

Bain de pieds. — On emploie surtout le bain de pieds froid à eau courante. Celui-ci se donne dans le bain de siége à aiguilles. Rappelons ici que Winternitz, en étudiant l'effet du bain de pieds, a vu la température du conduit auditif externe et de la bouche baisser de plus d'un degré sous son influence. Il conclut de cette expérience que le bain de pieds froid agit par action réflexe, en resserrant le vaisseau de l'encéphale. Quand le bain de pieds a une

durée suffisante (de 10 à 15 minutes), l'abaissement de température dans l'oreille peut persister pendant près d'une heure. On comprend que l'on a ainsi un puissant moyen d'agir sur la circulation de la tête. De fait, les bains de pieds, froids, ont été de tout temps employés par les hydropathes contre les congestions encéphaliques et les maux de tête liés à des troubles circulatoires. Les bains de pieds ont été utilisés aussi pour calmer les maux de dents et arrêter les hémorrhagies nasales. M. Beni-Barde a montré les heureux effets que l'on pouvait en retirer dans la métrorrhagie; ils agissent par action réflexe sur les contractions de l'utérus et sur ses vaisseaux. Dans ce cas, le bain de pied doit être très-froid et très-court.

6° FRICTIONS AU DRAP MOUILLÉ

Les frictions au drap mouillé se font avec un drap trempé dans l'eau qu'on jette vivement autour du malade et sur lequel on pratique des frictions énergiques et méthodiques, pendant deux ou trois minutes. Dans cette opération, le malade éprouve d'abord un saisissement très-violent; mais bientôt le calme renaît. Le sang, qui était chassé de la peau, y revient très-énergiquement; le drap s'échauffe et le malade éprouve une sensation de bien-être général. On enlève alors le drap et on essuie exactement le malade. L'application terminée, on lui recommande de faire de l'exercice; s'il ne peut pas marcher, on pratique le massage ou on lui fait faire des mouvements passifs, dans le but de maintenir la réaction. Le drap mouillé agit à la fois par la stimulation qu'il exerce sur l'ensemble du système nerveux central, et par l'effet dérivatif qu'il produit sur la peau. Selon qu'on veut obtenir un effet plus ou moins excitant, on tord plus ou moins le drap

et l'on emploie de l'eau à une température plus ou moins basse. Avec des draps très-mouillés, on peut déterminer des effets qui sont, pour ainsi dire, sédatifs. Ici la soustraction de chaleur joue le rôle principal. Le drap mouillé est d'un usage fréquent en hydrothérapie; il a ce grand avantage de pouvoir être utilisé au domicile des malades, de ne nécessiter qu'une petite quantité d'eau; il est enfin d'un maniement facile. Par son action stimulante sur le système nerveux et la circulation cutanée, il exerce une heureuse influence sur l'ensemble des fonctions; on peut l'employer dans la plupart des affections chroniques, et notamment dans les affections nerveuses et dans l'anémie.

7° AFFUSION

Dans l'affusion, on verse lentement, d'une hauteur plus ou moins considérable, une certaine *quantité* d'eau sur le corps. Le malade est placé dans une baignoire et le liquide est répandu le plus habituellement sur le dos et sur les parties supérieures du tronc. Les effets de l'affusion varient suivant qu'elle est courte ou longue, et suivant que la température de l'eau est plus ou moins basse. Si l'on a pour but l'effet stimulant, on emploiera de l'eau à 14° ou au-dessous et l'application sera courte. Si l'on recherche l'effet sédatif, on élèvera la température de l'eau à 16° centig. et on prolongera la durée de l'opération. En tout cas, dans certaines limites de température et de durée, on peut produire, comme l'a exposé M. Tartivel, des effets mixtes qui participent à la fois de la stimulation et de la sédation. Les affusions froides ont été surtout employées, comme nous l'avons dit précédemment, par Currie et par Giannini dans le traitement des fièvres éruptives et du typhus; elles agissent puissamment dans

ces maladies sur l'innervation générale, calment l'agitation des malades, les réveillent quand ils sont plongés dans le coma; elles agissent comme moyen de soustraction du calorique. Les affusions sont employées encore dans l'aliénation mentale, dans la mélancolie, la stupeur, les convulsions des enfants, le spasme de la glotte, dans le croup, l'asthme nerveux, l'hystérie, etc.

8° DOUCHES

Les douches se divisent quant à l'étendue de leur application en *douches générales* et en *douches locales*. Les douches générales, comme leur nom l'indique, sont réparties uniformément sur toute la surface du corps. Elles se donnent principalement avec la douche mobile en jet ou en arrosoir et sont destinées à produire des effets généraux. Les douches locales sont dirigées sur une région limitée du corps, et destinées à agir plus spécialement sur telle ou telle partie de la surface, cutanée ou par action réflexe sur tel ou tel organe que l'expérience a prouvé être en relation sympathique avec ce point de la peau. Les douches locales les plus usitées sont :

a et *b*) La *douche hépatique*, et la *douche splénique*, utilisées par Fleury dans le traitement de la congestion chronique du foie et de la rate; la *douche hypogastrique* employée quelquefois dans les maladies utérines ; les douches se donnent au moyen de la douche mobile en jet que l'on promène sur la région en question.

Les *douches vaginales et utérines*, qui sont administrées, dans le bain de siége, au moyen d'un tuyau à canule ;

La *douche hémorrhoïdale*, dont nous avons déjà parlé à propos de bains de siége à aiguilles;

e) Enfin la *douche ascendante* au moyen de laquelle on introduit une certaine quantité d'eau dans le rectum et qui est administrée surtout contre la constipation.

f) Il est enfin une dernière forme de douche de création plus récente, la *douche filiforme*, inventée par Laurès, dans laquelle l'eau est projetée avec une grande force à travers un orifice capillaire. Cette douche, par la haute pression qu'elle possède, déterminera une vive excitation de la peau. C'est le moyen de rubéfaction locale le plus puissant qui existe. Elle a été employée comme révulsif, dans les névralgies, dans les affections spinales, le long de la colônne vertébrale, enfin dans les anesthésies locales.

Dans les douches, l'eau est projetée sur le corps en forme de jet ou de pluie, au moyen d'appareils spéciaux disposés à cet effet, et dans lesquels l'eau est soumise à une pression plus ou moins forte. *Ici l'effet* mécanique de la percussion s'ajoute à celui de la température du liquide. Les douches sont un des moyens les plus puissants que l'hydrothérapie possède. Elles forment à elles seules l'élément principal de la médication dans la plupart des traitements. On distingue :

g) La *douche en jet mobile*, c'est la plus usitée, celle dont le maniement est le plus facile et qui rend le plus de services.

h) La douche mobile peut être convertie en *douche en éventail* en brisant le jet avec la main ou avec une palette spéciale. On amortit de cette façon la force de percussion de la douche, et on l'étale sur une plus grande surface.

i) La *douche en arrosoir* s'échappe par une pomme d'arrosoir, l'eau y est très-divisée, on la nomme *douche en pluie* quand elle tombe verticalement.

j) Dans la *douche en cercle*, l'eau s'échappe de 7 tuyaux en forme circulaire horizontalement disposés et percés d'une grande quantité de petits trous. Le malade se place au centre de l'appareil et reçoit l'eau sur toutes les parties du corps à la fois. Ce sont là les douches principales.

k) Il en existe encore d'autres moins fréquemment employées telles que la *douche verticale en colonne*, la *douche en cloche*, la *douche à lames concentriques*, la *douche en nappe*, etc., etc.

Dans les douches, l'eau agit à la fois par sa température, par sa pression et par sa division. Plus la température de l'eau sera basse, plus sa pression et sa division seront grandes et plus les effets de la douche seront énergiques. En général les douches sont les agents de la médication excitante. Par l'impression produite sur le système nerveux, elles stimulent vivement l'ensemble des grandes fonctions, et particulièrement la vascularisation périphérique; à ce titre, elles produisent des effets révulsifs très-puissants. C'est à Fleury que l'on doit d'avoir mis en relief tous les avantages que l'on peut retirer de l'administration méthodique des douches froides. C'est à son emploi judicieux qu'il a dû ses plus beaux succès.

Nous n'énumérerons pas ici tous les effets que l'on peut produire avec les douches froides, ni toutes les affections qui sont susceptibles d'être traitées par elles. Le sujet est trop vaste, c'est presque l'histoire de l'hydrothérapie tout entière. Nous nous contenterons de dire qu'elles trouvent leur place dans le traitement de presque toutes les affections chroniques, justiciables de l'hydrothérapie, soit dès le début du traitement, soit plus tard après d'autres opérations préparatoires.

Pour être complet dans ce rapide aperçu des procé-

dés employés en hydrothérapie, il nous reste encore à parler des opérations hydrothérapiques dans lesquelles on associe aux applications froides les applications préalables de calorique.

9° EMMAILLOTTEMENTS SECS ET HUMIDES.

Dans cette opération, le corps est enveloppé dans une couverture de laine et dans un drap mouillé recouvert d'étoffes, mauvais conducteurs de la chaleur. Le malade est laissé dans cet appareil jusqu'à la production des sueurs. Puis il est débarrassé de l'appareil et plongé dans une piscine froide et porté sous la douche; ces opérations ne sont plus guère utilisées en France, on les a remplacées dans la plupart des cas par *l'échauffement dans l'étuve sèche*, moyen beaucoup plus facile et moins pénible de provoquer la transpiration, qui est l'effet que l'on recherche en définitive. Cependant le maillot est encore employé quand on veut obtenir des effets sédatifs sur l'organisme. On ne prolonge pas alors l'opération aussi longtemps, on enlève l'appareil aussitôt que le malade s'est bien réchauffé, et l'opération peut être répétée à l'occasion plusieurs fois de suite. Dans ces conditions, le maillot humide agit pour ainsi dire comme un petit bain, qui est représenté par l'eau que renferme le drap. Il produit des effets calmants très-remarquables.

Quand on pousse l'échauffement jusqu'à la transpiration, on détermine plutôt des effets excitants dus au calorique, et qui, partant, ne sont pas du ressort de la psychrothérapie. L'application consécutive de l'eau froide n'est destinée qu'à mettre fin à l'opération en soustrayant à l'organisme le surplus de chaleur qu'il a acquis et à pallier aux effets de relâchement produits par le calorique sur l'enveloppe cutanée.

Dans certains cas, cependant, on cherche à élever artificiellement la température du corps pour faciliter l'application du froid. Alors on a recours à l'enveloppement sec, de courte durée, au passage momentané dans l'étuve sèche ou mieux encore dans l'un des cas à la douche écossaise et alternative. Ces moyens sont indiqués quand le malade a peu de calorique en lui. Dans la douche écossaise, l'eau chaude appliquée préalablement augmente considérablement les effets d'hypérémie. C'est le moyen le plus actif que l'on connaisse de congestionner la peau.

OBSERVATIONS

Obs. I. — **Fièvre typhoïde. Bains froids.** (Voyez Pl. I.)

Le nommé Fourreri, âgé de seize ans, est entré le 11 août 1875, salle Saint-Jérôme, n° 34, service de M. le professeur Jaccoud (suppléé par M. Grancher).

Il y a quinze jours, le malade a été pris de diarrhée avec céphalalgie, étourdissements, insomnie. Pas d'épistaxis. Ces symptômes ont persisté jusqu'à son entrée à l'hôpital. On constate alors des taches rosées nombreuses sur l'abdomen, qui est ballonné. Le soir de son entrée, T. 40°,4.

12 *août*. — Etat adynamique très-prononcé. Lèvres et narines *fuligineuses*. Pouls 120 régulier. Râles ronflants et sibilants dans *toute* l'étendue des deux poumons. Le malade répond assez bien aux questions qu'on lui adresse T. 40°,4. A dix heures et demie bains à 18° de vingt minutes de durée. La température s'abaisse à 36°,4, mais elle remonte rapidement. On administre en tout sept bains dans le courant de ce premier jour.

13 *août*. — Le malade a passé une bonne nuit. L'état général est meilleur. La diarrhée est très-abondante. La face est cyanosée, et le refroidissement des extrémités est considérable. Température du creux de la main ,32°.

14 *août*. — Même état, si ce n'est que les extrémités ont pris leur température habituelle. Nouvelle série de bains.

15 *août*. Rien de particulier à signaler.

16 *août*. Un peu de délire hier soir. Les râles de la poitrine sont plus nombreux. L'état général s'est manifestement aggravé. Lavements froids, cataplasmes froids sur le ventre. Bains froids.

17 *août*. L'état général s'est amélioré. Pas de délire durant la nuit. Moins de râles dans la poitrine. La température atteint des sommets moins élevés.

19 *août*. L'amélioration continue depuis avant-hier.

Quatre bains dans la journée, deux dans la nuit.

20 *août*. Etat général satisfaisant, mais tendance de la température à monter (40°). Cinq bains dans la journée.

21 *août*. Diarrhée violente. 34 selles dans la journée. Trois bains. Le malade supporte beaucoup moins bien l'eau froide, et consent à peine à y rester cinq minutes.

22 *août*. Faiblesse des contractions cardiaques. Souffle systolique. Râles sibilants et ronflants très-abondants. Evacuations involontaires.

Café, alcool, bordeaux. Grands lavements froids. Cataplasmes froids. Trois bains seulement.

23 *août*. — La nuit a été calme. La diarrhée continue. Sécheresse de la langue et des lèvres. Plus de souffle au cœur. Les râles muqueux sont toujours abondants à la base des deux poumons. — Même traitement.

24 *août*. — Un peu de délire hier soir et dans la nuit, les râles sont moins abondants. Dédoublement du premier bruit à la pointe. La diarrhée continue, lavement avec dix gouttes de laudanum. Deux bains dans la journée.

25 *août*. — On supprime les bains, la température marquant de la tendance à s'abaisser spontanément.

26 *août*. — Trois selles diarrhéiques. Epistaxis dans l'après-midi.

27 *août*. — Mange pour la première fois une côtelette avec un peu de pain. La diarrhée persiste. La température est spontanément descendue à 37°.

La convalescence poursuit régulièrement sa marche, et le 18 septembre le malade quittait l'hôpital entièrement guéri.

Obs. II. — **Fièvre typhoïde. — Bains froids.** (Voyez Pl. II.)

Le nommé Lehodet, Victor, mécanicien, âgé de 27 ans, est entré le 23 août 1875, salle Saint-Jérôme, n° 1, service de M. le professeur Jaccoud (suppléé par M. Grancher), à l'hôpital Lariboisière.

Pas d'antécédents morbides. — Il y a cinq semaines, après s'être refroidi, le malade a été pris de fièvre avec frisson, céphalalgie, diarrhée, bourdonnements d'oreille. Pas d'épistaxis. Il se purge et continue de travailler. Le malade n'est alité que depuis quinze jours.

A son entrée à l'hôpital il présente l'état suivant : langue blanche, sèche, rouge à la pointe. Anorexie. Le ventre est tendu. Météorisme. Pas de douleurs ni de gargouillements dans la fosse iliaque droite. Diarrhée continue. Tuméfaction de la rate. Quelques taches rosées sur l'abdomen. Matité aux deux bases. Respiration affaiblie au sommet. Dans le reste des deux poumons, râles sibilants. Léger souffle présystolique à la pointe du cœur. Réponses un peu lentes mais nettes. Un peu de tremblement des muscles avec soubresauts tendineux. T. 39°,9. P. 100. On prescrit des affusions froides, cataplasmes froids sur le ventre, lavements froids.

24 *août*. — Délire pendant la nuit. Même état dans le jour. Évacuations diarrhéiques involontaires très-abondantes.

25 *août*. — Pas de délire durant la nuit. Signes d'atonie. On prescrit trois lotions froides qui sont suivies chacune d'un abaissement passager de la température, de 1° environ. Météorisme très-prononcé.

26 *août*. — La température se maintient aux abords de 40°. Les lotions se montrent à peu près inefficaces. Toutefois l'agitation est moindre. Le malade a un peu moins de diarrhée et demande de nouveau le bassin. Râles muqueux abondants aux deux bases. Taches rosées lenticulaires très-nettes. Météorisme considérable. Cinq lotions vinaigrées qui sont suivies d'abaissements notables de la température.

27 *août*. — Le malade a passé une bonne nuit. Un peu de dyspnée. Diarrhée toujours abondante.

28 *août*. — Même état.

29 *août*. — État ataxo-adynamique très-prononcé. Ballonnement extrême du ventre. Congestion pulmonaire du côté droit. Vingt ventouses sèches. Quatre lotions vinaigrées.

30 *août*. — Délire violent durant la nuit. Submatité dans le tiers inférieur du poumon droit. Diminution du murmure vésiculaire.

A partir de trois heures de l'après-midi, le malade tombe de nouveau en proie à un violent délire. Une seule lotion dans le courant de la journée. La température n'a pas dépassé 40°.

Du 31 août au 3 septembre, même état.

3 *septembre*. — Le malade tousse davantage. A droite, à la base des poumons, on entend des bouffées de râles crépitants, avec du souffle. Un peu de bruit skodique sous la clavicule gauche. Diarrhée moins abondante. — Le malade a eu du délire doux pendant la nuit. Ballonnement un peu diminué.

6 *septembre*. — Le délire a cessé. La diarrhée est revenue plus forte.

N'a plus eu de lotion les jours passés, si ce n'est hier.

L'état général est meilleur, mais le ballonnement persiste toujours. On entend encore à droite un peu de souffle avec des râles crépitants de retour. A gauche quelques râles muqueux fins.

7 *septembre*. — Diarrhée moins forte. Le malade a un peu de carphologie et des contractions musculaires. Agitation assez forte. On prescrit des bains froids.

8 *septembre*. — A pris deux bains hier. Amélioration notable. Plus d'agitation ni de délire. Le tympanisme persiste. Pendant après le bain, le malade a toussé. Râles sibilants et ronflants dans le reste des poumons.

9 *septembre*. — A pris deux bains hier. Un peu de délire durant la nuit. Soubresauts de tendons.

10 *septembre.* — Le malade a pris trois bains hier. Il est aujourd'hui moins agité. Depuis deux jours plus de diarrhée. Le ballonnement persiste. Température moyenne de 38°,6. Pas de bain.

12 *septembre.* — Depuis avant-hier l'état général s'est amélioré. T. 38°.

13 *septembre.* — Vers midi, frisson violent, nausées, pas de vomissements, pas de douleurs, t. 38°,6.

14 *septembre.* — La nuit a été très-agitée, ballonnement considérable. Douleur dans les deux fosses iliaques.

15 *septembre.* — T. 37°,8. Nausées. Ventre très-tendu et douloureux hoquet. Fanis hypocratique. Pouls petit, fréquent. Glace sur le ventre. Opium 0,10. Bouillon au jus de viande.

16 *septembre.* — Vomissements, hoquet, ballonnement excessif, ventre très-douloureux. Le malade a eu quelques selles diarrhéiques dans la nuit. Pouls, 124.

17 *septembre.* — Nuit agitée, douleurs très-vives, délire violent. Mort à 5 heures du soir.

Autopsie. — Perforation intestinale. Péritonite.

OBS. III. — **Fièvre typhoïde. Bains froids.** (Voyez Pl. IV.)

La nommée Hatté, 27 ans, domestique, entre le 4 août 1875, salle Sainte-Claire, n° 32, service de M. le prof. Jaccoud, suppléé par M. le Dr Grancher, à l'hôpital Lariboisière. Cette femme, accouchée il y a quatre mois, est toujours souffrante depuis cette époque. Il y a quelques jours elle ressentit un malaise général avec anorexie, céphalalgie, épistaxis. Elle est aujourd'hui au neuvième jour de sa maladie. Depuis hier, elle a de la diarrhée. Nombreuses taches rosées lenticulaires sur l'abdomen. Pas de signes de catarrhe bronchique.

6 *août.* — Un léger souffle à la pointe depuis la veille s'est accentué. Etat adynamique assez prononcé. La température se maintient très-élevée. On prescrit les bains froids. Le tracé ci-joint fait voir les résultats obtenus après chaque bain. A 8 heures du soir, la température était remontée à 41°,6.

7 *août.* — La malade a passé une nuit tranquille. Un peu de dysurie. On entend toujours un bruit de souffle au niveau de la région précordiale. Temp. m. 39°,1. On continue l'emploi des bains. Le soir, à 9 heures, la température se maintient à 39°,5.

8 *août.* — La malade a de nouveau passé une nuit tranquille. Etat général satisfaisant. Pouls, 100. Temp. m. 39°,5. Nouvelle série de bains. A 8 heures du soir, temp. 38°,8.

9 *août.* — Etat général excellent. Pas de fièvre. 37°,8 à 8 heures, et 36°,6 à 9 heures. Mais dans la journée, la température remonte à

39°,4. Pouls 120. Nouveau bain à 6 heures du soir. A 8 heures, temp. 37°,5. Il est à remarquer que ces bains froids (17° et 18°), ne sont nullement désagréables à la malade qui les prend volontiers. Une fois dans son lit, la malade met trente à quarante minutes à se réchauffer.

10 *août*. — La nuit a été calme, mais la malade a peu dormi. Temp., m. 37°,8. Les taches rosées subsistent toujours.

Temp., s. 38°,5. État très-satisfaisant.

11 *août*. — Dureté œdémateuse des seins, surtout à gauche. Le souffle de la pointe a disparu.

Temp. s. 39°. Nouveau bain à 19°, après lequel la température descend à 36°,4.

12 *août*. — A partir de ce jour apyrexie complète. La convalescence poursuit une marche régulière.

Les trois observations précédentes ont été recueillies par notre excellent ami, M. le docteur Lucas Championnière et les *traités* thermiques qui leur correspondent nous ont été très-amicalement offerts par M. le Dr Grancher, auquel nous renouvelons publiquement nos remercîments sincères.

Obs. IV. — **Fièvre typhoïde adynamique traitée par les bains. Congestion pulmonaire et otite double dans le déclin de la fièvre : surdité absolue pendant 12 jours. Guérison.** (Voyez Pl. VII.)

Gustave Poitevin, 15 ans, né à But (Eure-et-Loir). Saint-Louis, n° 18, entré le 24 septembre 1874, sorti le 5 novembre 1874.

Ce garçon habite Paris depuis six mois. Début brusque, *il y a cinq jours*, des phénomènes de fièvre typhoïde : courbature, céphalalgie sans épistaxis, point de bourdonnements d'oreilles, mais vomissements et diarrhée.

A son entrée, céphalalgie excessive, stupeur, ballonnement du ventre, gargouillements, rate grosse, quelques râles sibilants dans la poitrine :

Le 25 *septembre*, on lui prescrit un bain à 30°. La temp. axillaire est de 40°, la temp. rectale de 40°,6. Après le bain, il éprouve un vif sentiment de froid, mais la céphalalgie est moindre. La temp. axillaire est de 38°,7, celle du rectum de 40°,2. (Limon, tartrique, v. 99. Bouillon et potage.)

Le 26, bain à 22°, frisson léger après le bain, assez abattu le soir, un peu de rêvasseries. L'abaissement a été :

Pour l'aisselle de 1°,6 (38° au lieu de 39°,6) ;

— le rectum près de 1°.

27 *septembre*. — Le bain a été donné à 30°, à cause du frisson qu'avait eu le malade la veille. Bien qu'il y eût un écart de 10°

entre l'eau du bain, le refroidissement périphérique a été encore plus accentué (2°,6, de 39°,6 à 37°); mais le soir, le thermomètre remonte exactement à son point de départ. État général meilleur. L'état de la poitrine est satisfaisant, il y a moins de râles. Mais l'enfant est un peu sourd; il continue à avoir de la diarrhée, et il a de la peine à supporter les bains, même à cette température.

28 *septembre.* — Bain à 30°. On ne constate qu'un refroidissement de 4/10es de degré, mais il y a une cause d'erreur : la température n'a été prise que 20 minutes après le bain, quand le malade s'était déjà réchauffé.

Le lendemain 29, on constate de nouveau un abaissement notable de la température (1 degré) pour l'aisselle. L'état se maintient le même, l'enfant est plutôt plus éveillé; il a moins de diarrhée.

30 *septembre.* — Le bain est donné à 32°. Refroidissement de 6/10es de degré; dans la soirée la température s'élève à 40°; l'enfant est fatigué, un peu sourd (l'eau du bain ne s'échauffe ni ne se refroidit).

1er *octobre.* — L'enfant prend encore un bain à 32°. Il tousse un peu et a quelques râles dans la poitrine. Sa température axillaire, le matin, a monté notablement sur ce qu'elle était l'avant-veille (39°,4 au lieu de 38°,5). La surdité est plus accusée. L'enfant a quelques douleurs dans les oreilles.

Soir. — Température : 39°,5.

2 *octobre.* — On supprime les bains. La surdité est complète. L'enfant reste dans la stupeur; sa langue plus sèche que les jours derniers. Ventre météorisé, diarrhée. Quelques rares taches rosées. Toux assez fréquente, bien que les râles ne soient pas plus nombreux.

3 *octobre.* — État général assez mauvais surdité, absolue. Température, le matin : 39°,6; le soir, 40°,3. Toutefois, le pouls n'est point fréquent, 90 au plus.

Ventouses sèches sur la poitrine; potion avec 4 grammes d'extrait de quinquina; injections dans l'oreille.

6 *octobre.* — Aucune amélioration. État toujours grave. Surdité absolue. Le malade a seulement moins de diarrhée.

8 *octobre.* — Toujours de l'agitation, beaucoup de fièvre; chaleur intense : 40°,2 le soir; cependant, moins de râles. L'oreille droite suppure un peu.

9 *octobre.* — Surdité toujours absolue. L'écoulement des oreilles continue à droite. Ce matin, on lui ouvre un petit abcès sanguin de la cuisse qui avait peut-être déterminé la poussée fébrile de la veille. Le soir, la température monte toujours beaucoup.

10 *octobre.* — Beaucoup d'agitation la nuit, un peu de délire. Ce matin somnolence. Peut-être un peu moins de surdité. Il est mieux au point de vue de l'abdomen et de la poitrine. Le délire, d'après

M. Potain, serait plutôt du délire d'inanition que de la propagation d'otite.

On commence à lui donner quelques aliments.

Dans la soirée, somnolence profonde, sueurs profuses.

11 *octobre*. — Ce matin, défervescence complète : temp. 37°,2. Pâleur et commencement d'amaigrissement. Nouvel abcès furonculeux de la cuisse gauche. La surdité reste toujours excessive.

12 *octobre*. — Le matin, abaissement du thermomètre au-dessous de la normale à midi, frisson violent, avec claquement de dents, suivi d'un accès de chaleur fébrile très-intense. Toujours surdité persistante et beaucoup d'abattement. Délire et hallucination la nuit. (Pas de signes locaux pour expliquer le frisson.)

14 *octobre*. — Les frissons ne se sont plus reproduits. Moins de râle dans la poitrine.

16 *octobre*. — Le malade commence à se lever : il va certainement mieux.

17 *octobre*. — La surdité est moindre. L'oreille gauche commence à entendre, mais l'oreille droite reste absolument sourde. On continue les injections matin et soir avec de l'eau de guimauve.

25 *octobre*. — L'oreille droite commence à revenir : l'écoulement purulent a cessé. Le malade mange quatre portions et reprend des forces.

Exeat, 5 *novembre*. — Complétement guéri.

Obs. V. — **Fièvre typhoïde à forme adynamique. Traitement par les bains tièdes. Mort. Autopsie. (Lésions thoraciques dont les bains ne sont pas innocents.)** (Voyez Pl. VI et VIII.)

Louis Capey, trente ans, mécanicien, né à Saint-Ny (Manche), n° 7, Saint-Louis. *Entré le* 26 *septembre, mort le* 22 *octobre*.

Cet homme, bien constitué, arrive le 26 septembre, avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde adynamique assez intense. Il est plongé dans la stupeur, la langue est sèche et fuligineuse, les gencives couvertes d'un enduit brunâtre, l'haleine fétide. Tout le corps est rempli d'une éruption confluente de taches rosées et d'éléments papuleux. Sans qu'il y ait beaucoup de ballonnement, l'abdomen est sensible, et le malade a par jour cinq ou six selles liquides fort abondantes. La rate est assez grosse, non douloureuse. Du côté de la poitrine, aucune complication, et pas le moindre râle.

L'état fébrile est très-prononcé : le thermomètre monte à 40° le soir, et le pouls, petit et déprimé, marque cent pulsations. Les écarts entre la température du matin et du soir sont d'un demi-degré environ.

L'affection a débuté huit jours auparavant, d'une façon assez brusque.

Le malade est soumis à l'usage des bains quotidiens.

Le 1er jour (27 septembre) il prend un bain à 30° : la température axillaire s'abaisse, pendant le bain, de 1°, mais elle remonte à 39°,2 le soir. Le bain a été assez bien supporté, et suivi d'un sommeil tranquille. Pourtant dans la nuit, rêvasseries.

28 *septembre*. — Le bain est donné aujourd'hui à 22° et est de 20 minutes comme la veille. Avant le bain, la température axillaire est de 39°,4; la température rectale de 39°,8. 20 *minutes après le bain*, la température axillaire est de 38°,9, la température rectale de 39°,6 : mais il faut tenir compte d'un commencement de réchauffement qui a dû modifier les résultats. Ce bain à 22° a paru froid au malade, qui a grelotté tout le temps, et qui a eu de la peine à se réchauffer.

29 *septembre*. — Nouveau bain à 22°. La température du bain au bout de 20 minutes a monté de plus de 1°. Après le bain, le malade est pris d'un grand frisson. La température périphérique s'est considérablement abaissée : de 38°,8 elle est tombée à 37°,2 : la température rectale est descendue également de 1°,2. (de 39°,8 à 38°,6). Mais le soir, la température axillaire est remontée à son point de départ, en le dépassant même un peu.

Du reste, même état général, un peu moins de diarrhée : langue toujours fuligineuse, rupia taches rosées confluentes.

30 *septembre*. — Même état général; le malade reste toujours assez abattu; cependant pas de rêvasseries la nuit ni de délire : point de râle dans la poitrine.

Bain à 32°. — Le refroidissement est un peu moindre, mais il y a peu de différence dans le bain à 22°. Ainsi T. axill. avant, 38°,2; après, 37°,9. Le soir, remonte à 38°,9. La température rectale ne varie également que de peu de chose. Bien que la température du bain soit plus considérable, le malade se plaint du froid.

1er *octobre*. — La température est un peu plus élevée que les jours précédents, elle atteint 39°,2 sous l'aisselle. Un bain de 32° est administré : il abaisse la température axill. de 3/10 de degré (38°,9 après le bain) à la température rectale également de 0,3° (39°,6 au lieu de 39°,9.)

Il est à noter que la température de l'eau du bain s'est élevée de 1/2 degré pendant les 20 minutes qu'y est resté le malade. Or, en laissant l'eau de la baignoire pendant 20 minutes à elle-même, le refroidissement de la masse du liquide est de 6/10 de degré. Donc le malade a perdu en chaleur: 1° 6/10 nécessaire pour élever l'eau du bain et la maintenir stationnaire; 2° 5/10 dont s'est accrue la température de la baignoire : total 1°,1. Il a donc cédé plus de chaleur effective que ne l'indique l'abaissement du thermomètre

axillaire et rectal. (Ceci prouve que la thermométrie rectale ne donne nullement la mesure exacte de la température centrale.)

2 *octobre*. On suspend le bain aujourd'hui. La température axillaire, le matin, est de 38°,2, le soir de 39°,6. Peut-être un peu plus d'abattement que les jours précédents. Toujours des fuliginosités de la langue, de la diarrhée et de la prostation. Taches rosées excessivement confluentes et ne tendant nullement à s'éteindre.

3 *octobre*. — Bain à 25°. La température axillaire s'abaisse de 4|10 de degré, ainsi que la température rectale : le soir, même ascension thermométrique que la veille; on entre dans *la période* des grandes oscillations. Comme les autres fois, le bain est *mal* supporté, et le malade a du frisson. Chez ce malade, d'ailleurs, les capillaires périphériques se paralysent facilement, et l'on voit appa raître très-rapidement la tache cérébrale. Ceci est en rapport avec la facilité avec laquelle il se refroidit, et aussi communique sa chaleur à l'eau. Ce dernier bain à 25° était à la fin des vingt minutes à 25°,7 ce qui suppose une déperdition de 300 colories environ.

Le 4 et le 5 octobre, état stationnaire, = fuliginosités et langue fendillée, douloureuse = (Glycérine boratée).

6 *octobre*. Le malade est moins prostré : il a toujours une éruption très-confluente de taches rosées : point de râles dans la poitrine.

8 *octobre*. Il y a plus d'agitation, ce matin le thermomètre monte à 39°,6. — Garde-robes méléniques hier soir. Un *peu de sub*-delirium la nuit. Toujours taches rosées confluentes.

Julep avec ext. ratanh. } 2 gr. chaque.
— 97 }

Bain 30°.

Frisson intense après le bain, dont l'eau s'est élevée d'un demi-degré environ. La température a aussi varié.

T. Axillaire	= 39°,6 avant le bain.		38°,4 après le bain.
— Rectale	= 39°,8	—	38°,6 après le bain.

Le soir, la température de l'aisselle n'est remontée qu'à 39°,3. Le malade est somnolent, mais tranquille. Pas de râles. Langue meilleure. Léger épistaxis.

10 *octobre*. L'état général reste le même. Un peu de toux. La langue se déterge : il y a encore de la somnolence et de l'abattement Le pouls est à 88. Les taches rosées sont un peu moins confluentes, mais il reste toujours du gargouillement. Il y a quelques tendances à se produire de l'érythème et des furoncles sur le siége. Toutefois, aucun râle dans la poitrine.

Bain à 30°.

Le bain est mieux toléré. Le malade a frissonné encore un peu;

cependant après, la température axillaire a diminué d 1°,4; température rectale de 6 dixièmes. L'eau du bain a été échauffée de 5/10 de degré, en tenant compte du refroidissement de l'eau, qui dans les 25 minutes était de 4/10, on arrive à un total de 0,9 de degré d'échauffement de l'eau du bain.

Dans la soirée, la température du malade est revenue à son point de départ, 39°,8,

11 *octobre*. Pouls à 88. Moins de diarrhée et de somnolence, mais encore de l'oppression et un peu de délire la nuit.

12 *octobre*. La température générale est toujours très-élevée, même le matin (39°,8), affaiblissement extrême, abattement ; pourtant les phénomènes abdominaux diminuent, les taches rosées sont plus rares et le poumon est sans râle.

Nouveau bain à 3°. La température axillaire s'abaisse de 1°,2. La température rectale encore davantage : elle est inférieure de 0,1 à la temp. axillaire (ce qui tient sans doute à ce que la température rectale a été prise plus tôt que le temps axillaire).

Dans la nuit encore, beaucoup de diarrhée.

13 *octobre*. Même état (Lavement amidonné matin et soir.)

14. La diarrhée diminue dans la journée, mais reste intense le soir et dans la nuit (6 garde-robes.) Toutefois moins de stupeur. Pas d'écorchure du sacrum. (Potion ratanhia.)

Bain à 20°, frisson dans le bain et après le bain.

16 *octobre*. Sans cause connue, le malade a beaucoup plus de fièvre.

Le soir la température s'élève à 40°,8. La langue est encore très-sèche; la diarrhée persiste.

17 *octobre*. Ce matin le malade a eu des sueurs assez abondantes, 8,39°. Toujours beaucoup de faiblesse, langue encore fuligineuse. Matité dans le sein inférieur gauche avec râle crépitant : gêne respiratoire. Evidemment il y a un peu de pneumonie. (Vésicatoire en arrière et à gauche.)

19 *octobre*. — Moins de toux et d'oppression, mais état général plus mauvais. Affaiblissement extrême : geignements continuels. Les deux pieds sont enflés : il y a une écorchure gangréneuse à la partie supérieure de la cuisse gauche.

Du reste, peu de diarrhée, et moins de ballonnement. Les taches rosées ont presque disparu, mais la langue reste sèche et la chaleur aussi forte. T. 40° le soir, 39°,6 le matin.

20 *octobre*. — Subdélirium, geignements et plaintes continuelles. Pouls très-fréquent, à 120. Pas de nouvelles complications thoraciques, mais persistance du ballonnement du ventre. Les jambes restent enflées. Du reste, moins de diarrhée.

21 *octobre*. — Pouls à 130, le matin Température 39°,2. Ventre ballonné. Pouls très mou, presque ondulant. Langue sèche, trem-

blotante : secousses convulsives des mâchoires, quand il ouvre la bouche.

Dans la journée le malade est repris d'une diarrhée abondante, il a une série d'évacuations noirâtres, hémorrhagiques. Le soir, je le trouve très-prostré, pâle, ayant encore toute sa connaissance. Le pouls est d'une fréquence excessive, 140 presque imperceptible : la température est basse 38°,3. Deux heures auparavant, il a eu des sueurs.

22 *octobre*. — Pouls imperceptible : battement de cœur 144. Délire permanent, tranquille : tremblement de la langue. Température plus basse que le jour précédent.

Autopsie, le 24 octobre.

L'intestin présente des lésions considérables à partir de sa moitié inférieure. Tous les follicules clos et les plaques de Peyer sont couverts d'ulcérations profondes qui ne laissent voir aucune tendance à la réparation. Sur quelques-unes, il existe encore un bourbillon non détaché : la plupart laissent voir à nu la membrane péritonéale, et il suffit d'un peu d'eau pour amener plusieurs ruptures.

Au voisinage du cœur, les ulcérations sont confluentes et occupent la totalité de l'intestin. Les points non ulcérés sont tomenteux, tuméfiés, noirâtres et gangréneux. L'intestin est flasque, de couleur feuille morte. L'élimination d'une de ces eschares paraît avoir déterminé le melaena ultime.

Gros intestin sain.

Ganglions insentériques volumineux, ramollis et supprimés dans la partie correspondante aux ulcérations des derniers partis de l'iléon. Toutefois pas de traces de péritonite.

Rate très-volumineuse molle et diffluente.

Poumons complétement splénifiés dans leur moitié inférieure.

Cœur sain : ditalisme du ventimule droit, valmide incypide léger insuffisante (?)

Foie graisseux, reins très-congestionnés.

Rien d'appréciable aux méninges.

Ces deux observations (IV et V) ont été recueillies et rédigées par M. le Dr Henri Rendu, qui a bien voulu nous les transmettre, ainsi que les tracés graphiques correspondants (Pl. VI et VIII).

BIBLIOGRAPHIE

Abrath (G.-A.). — On the cure of chronic gonorrhœa, gleet and leucorrhea by the application of ice. (*Medical Times and Gaz.* 9 april, p. 385, 1870.)

Ackermann. — Die Warmeregulation in hoheren thierischen Organismus. (*Deutsches Arch. f. klin. Med.* Bd. 11, p. 359-366, 1866.)

Afanasieff. — Untersuchungen über den Einfluss der Warme und der Kalte auf die Reizbarkeit der motorischen Froschnerven. (*Arch. für Anat. und Physiol. von Reichert*, etc., p. 691-702, 1865.)

Allvey. — Observations sur l'usage et les effets du froid dans le typhus et ses variétés. (*The Practitioner*, avril 1874.)

Alziary. — Conclusions sur le boire à la glace ou à la neige. (Toulouse, 1659.)

Andral. — Leçons sur les maladies des centres nerveux. (Paris, 1836.)

Andresen (J.). — Die Wasserkur, in ihrer Stellung zur Heilkraft des Organismus. (Berlin, 1875.)

Andrew (James). — Rhumatisme articulaire aigu avec température élevée. (St-*Bartholom. Hosp. Reports*, t. X, p. 337, 1874.)

Anstie. — On tissue destruction in the febrile state and its relations to treatment. (*The Practitioner*, mars, avril, mai 1874.)

Aran. — Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus. (Paris, 1860). (Bains dans le traitement de la métrite aiguë. Bains tièdes, froids, alcalins, sulfureux, ferrés, de mer, etc., dans le traitement des affections de l'utérus en général, p. 190, 258, 266, 376, 461 et passim.)

— Rougeole grave, compliquée d'accidents choréiques et de bronchite intense traitée par les affusions froides. (*Bull. de thérapeutique*, Paris, 1851, t. XL, p. 371.)

Armitage. — (Traitement du typhus fever). *Hydropathy as applied in acute diseases*. London, 1852.

Arnott (James). — On the efficacity of anesthesie temperature on cancer. (*The Lancet*, vol. II, p. 257-316, 1850, et vol. I, p. 414-489, 1854. *Medic. Times and Gazette*, nov. 1854.)

ARNOULD (J.). — Le traitement réfrigérant dans la fièvre typhoïde. (*Gazette médicale de Paris*, 31 mars 1877, n° 13, p. 153-154.)

ARLUNUS (JEAN-PIERRE ARLUNO, ou). — Commentarius de balneis. (Médiolani, 1532, 1539. Basil., 1553.)

ASTRUC. — Essai sur l'action et l'emploi thérapeutique des bains froids. Thèse de Montpellier, 1816.

ATHILL (SAMUEL-B.). — Observationes quædam de usu aquæ frigidæ externo. Diss. Edinb., 1778.

BACHELIER. — Exposé critique et méthodique de l'hydropathie, ou traitement des maladies par l'eau. (Pont-à-Mousson, 1843.)

BALDIAI. — Trattato dei bagni freddi, etc. (Naples, 1773.)

BALDOU. — Instruction pratique sur l'hydrothérapie. (Paris, 1857, in-8°.)

RAMBACH. — Hydrothérapie dans le croup. (*Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde*, t. XXIII.)

BAMBERGER (H). — Lehrbuch der Krankheiten des Herzens, Wien, 1857.

BARBIER. — Des affusions dans la fièvre typhoïde. (*Arch. gén. de méd.* 1re série, t. XVIII, p. 581, 1828.)

BARBOSA (de Lisbonne). — Des douches d'éther pulvérisé. (*Medical Times and Gazette*, 1869.)

BARCLAY et CARAFY. — Des hautes températures dans le rhumatisme aigu, 43°, 3—43°, 8. (*The Lancet, II*, n° 154, 30 juillet 1870; Anal. in *Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin*. Bd. CLII p. 198, 1871.)

BARRA. — L'usage de la glace, de la neige et du froid. (Lyon, 1675.)

BARTELS. — Beobachtungen über die haütige Braüne. (*Deutsches Arch. fur klin. Medicin*, t. II, 1867.)

BARTELS (C).— Ueber die Behandlung fieberhafter Krankeits-Zustande, mit methodischen Wärmeentziehungen. (*Kiel*, 1866.)

BARTELS. — Rathschläge für die Behandlung des Typhus im Felde. (Kiel und Hadersleben, 1870, analyse in *Schmidt's Jahrbücher* Bd. CXLVIII, p. 256, 23 pages, Leipzig, 1870. — Bd, 1, 591.)

BARTH (C.). — Beitrage zur Wasserbehandlung des Typhus. (*Dorpat*, 1866.)

BARTHOLOMŒO-VIOTTI. — De balneorum naturalium viribus. (Lib. IV, Lugd. Batav., 1552.)

BAUM. — (Sigism). Zur Behandlung d. akuten Gelenkrheumatismus mit besonderer Berucksichtigung der Hydrotherapie. [Traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'hydrothérapie.] (Vienne, 1874.) Extrait de « Wiener medizin. Presse. »

BAUMLER. — On treatment of high temperature by external application of cold. (*The Lancet*, août 1870.)

BAUMLER. Ueber das Verhalten der Hautarterien in der Fieberlehre. (*Centralblatt für die med. Wissensch.* Berlin, 1873.)

Bazin. — Ergo στροφοῖς refrigeratio. (Paris, 1678.)

Baynard (Edward). — The genuine use of hot and cold Baths. Together with the wonderful effects of the bath-water, drank hot from he pump, in decay'd stomachs and in most diseases of the bowels, liver and spleen, etc. Also proving that the best cures, done by the cold Baths first, and lately observed to arise from the temperate use of the bath first. (Lond. 1715.)

Beale (Lionel). — Lectures on the principles of the treatment of Fever. (*Médical Time*, *medical Times and Gazette*, 16 décembre 1871, p. 731, 732. 30 décembre, 789.)

Beau. — Emploi des ablutions froides dans la fièvre typhoïde. (*Gaz. des Hôpitaux*, 1847, p. 515.)

Beck. — Ueber den Einfluss der Kalte auf den thierischen Organismus. (*Deutsche Klinik*, 6-8, 1868.)

Becker. — Dissertatio de frigore (Rostock, 1666).

Béhier. — Conférences de clinique médicale faites à la Pitié (1861-1862).

— Leçons sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. (*Bulletin génér. de Thérapeut.*, 15 janvier 1874.)

— Des bains froids dans le traitement du rhumatisme cérébral. (*Bull. gén. de thérap.*, t. XC. 1876.)

Behrens. — Kaltwasser Behandlung des abdomin. Typhus in der Kieler Poliklinik. (*Deutsches Archiv für klin. Med.* 1873.)

Bence (Jones). — Hydrothérapie. De l'action qu'exerce sur la circulation l'application topique de l'eau froide longtemps continuée. (*Arch. gén. de Méd.*, 5e série, t. X, p. 344, 1857.)

Beni-Barde. — Traité théorique et pratique d'hydrothérapie comprenant les applications de la méthode hydrothérapique au traitement des maladies nerveuses et des maladies chroniques. Paris, 1875. — Précis d'hydrothérapie, 1878.

— Expériences et observations cliniques pouvant servir à expliquer le mode d'action de certaines applications hydrothérapiques. (*Arch. gén. de Méd.*, 6e série, t. VII, p. 366, 1866.)

Bercher. — An nostri in regionibus a potu glaciali obtinendum. (Paris, 1751.)

Bergmann (E.). — Du traitement des congélations (*Dorpater medicinische Zeitschrift*, t. IV, liv. 2, 1873.)

Bernard (Cl.). — Leçons sur la chaleur animale, sur les effets de la chaleur et sur la fièvre. Paris 1876, in-8°.

Bernheim. — Des fièvres typhiques en général. (Thèse d'agrégation de Strasbourg, 1868). — Leçons de clinique médicale faites à Nancy, 1877. (Articles : *fièvre typhoïde*, *pneumonie*).

Bertulus. — De l'influence réelle ou propre de la chaleur, du froid et de l'humidité sur l'économie animale. (*Montpellier médical.*, p. 223 à 251. 1859.)

BIANCHELLI (Mengo). — De morbis particularibus a capite ad calces et de omni febrium. genere. (Venet. 1530.)

BINZ (CARL). — Beobachtungen zur inneren Klinik. Bonn, 1864, Cohen.

RUSSELL-BIRMINGHAM. — Traitement du rhumatisme articulaire aigu avec vomissement, délire, par les draps mouillés. — Guérison. (*British medical Journal*, mars, 30, 1872.)

BLACHEZ (P.). — Rhumatisme cérébral. — Accidents graves. Traitement par les bains froids ; guérison. (*Gaz. hebdom. de médecine et de chir.* 1875, n°s 7 et 8.)

BLAKE. — Des différences de température du côté droit et du côté gauche. (*Med. Times and Gazette*, oct. 8, p. 676. 1870.)

BLASS. — Beobachtungen der Erysipelas. (Leipzig, Thèse, 1873.)

BLEGÉOROUGH. — Les bains froids dans le typhus. (*Medical and physical Journal London*, t. VIII, p. 158, 1802, 1, p. 268.)

BLUHME. — De morborum curationibus per frigus. (Diss. Cœlt. 1773.)

BOCK. — Die Hydrothérapie des Typhus. (*Bayer. ærtzl. Intellig. Blatt*, 1 et 2, 1870.)

BOCK ET WYSS. — Etudes sur la fièvre récurrente. (A. Hirschwald, 1869, — *Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin.* B^{d} CXLV, p. 219, 1877).

BŒCK (V.). — Beobachtungen uber die Kaltwasserbehandlung des Typhus. (*Aertzl. Intelligensblatt*, 1870.)

BŒCKER. — Uber die Wirkung der Sitzbaeder, der Brause und der nassen Einwicklung auf den Ausscheidungsprocess. (*Moleschott's Untersuchungen*, t. VI, 1.)

BŒHM et MICHEL. — Beobachtungen über die Kalswasserbehandlung des Abdominaltyphus im Kriege. (*Deutsches Arch. fur Klin. Medicin*, Band VIII, p. 596, 1871.)

BŒHMER. — Diss. num frigus debilitet an roboret? (Viteb., 1803.)

BOERHAAVE (HERMANN). — Prælectiones academicæ de morbis nervorum curand. (Lugd. Bat., 1761-1732.)

BOHN. — Blattern in Gerhardt's Lehrbuch der Kinder Krankheiten, t. II. 1877.

BONDET. — La fièvre typhoïde et les bains froids à Lyon pendant l'épidémie d'avril 1874. (*France Médicale*, juillet 1874.)

BORDIER. — Revue critique sur l'emploi du froid dans les maladies aiguës. (*Journal de Thérapeutique* du professeur Gubler, n°s 10, 11, 12, 13, 14, 1874.)

BORSIERI. — Institutes de Médecine pratique. Trad. de P.-E. Chauffard, t. I, Paris, 1856.

BOTKIN (de Saint-Pétersbourg). — De la fièvre. Trad. fr., par Georges..Paris, 1872.

BOTTENTUIT (N.). — Hygiène et thérapeutique. Paris, 1866.

BOUCHARD (de Saumur). — Contraction spasmodique du vagin guérie par le froid. (*Bulletin de thérapeutique*, t. LXII, p. 552. Juil. 1862.)

BOUCHARDAT. — Du froid dans les maladies aiguës. (*Bulletin de thérapeutique*. Octobre 1874, et *Annuaire de thérapeutique*, p. 243-260, 1875.)

BOURNEVILLE. — De l'emploi de la glace dans l'hystérie et l'épilepsie. (*Progrès Médical*, 1876, n° 12.) — Exemple d'abaissement considérable de la température chez un homme exposé au froid extérieur. (*Mém. de la Soc. de biologie*, 5e série, t. III, p. 1, 1871.)

BOUSSAING. — Zur Therapie der akuten und chronischen Gelenk-Rhumatismus. (*Wien. med. Presse*, *n°* 38, 1868.)

BOUSSI. — Rhumatisme articulaire aigu, symptômes concomitants de méningite, leur disparition à la suite des bains froids; eschare rapide du sacrum; mort par infection purulente. (*Bulletin de la Société clinique*, p. 272-280. Paris, 1877.)

BOYER. — Utilité comparée du bain froid et du lavement froid dans le traitement de la fièvre typhoïde. (Thèse de Paris, n° 234, 1875.)

BRAND (ERNEST). — Die Hydrotherapie des Typhus. (Stettin, 1861. — Zur Hydrotherapie des Typhus. Bericht über die in St-Petersburg, Stettin und Luxemburg hydriatisch behandelte Fälle. Stettin, 1863. — Die Heilung des Typhus, mit Anhang : Anweisung für die Krankenwärter bei der Behandlung des Typhus mit Bädern Berlin, 1868, II, 455, 543, 560, 563, 570.) Die Wasserbehandlung der typhösen Fieber. (Tubingen, 1877.)

BRANDRETH. — Letter giving an account of the benefit of washing with cold water and vinegar in typhus Fever. (*Med. Commentaries*, 1792, t. XVI, p. 382.)

BRANDRETH. — Traitement des fièvres par l'eau froide. Pratique du docteur Currie. (*Philosophical Transactions*, 1792, I, 222; II, 518.)

BRAUN (Jul.). — Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie. 3te Auflage, Berlin, 1873.

BRENDEL. — Diss. de justa methodi refrigerantis in morbis æstimatione. (Gœttingæ, 1752.)

BRIAND. — De l'emploi de la glace dans les affections utérines. Thèses de Paris, 1866.

BRIQUET. — Traité de l'hystérie. Paris, 1859.

BROCARD. — Du bain, de la douche et des affusions froides dans le traitement de la folie. Thèse de Paris, 1859, n° 143.

BROUSSAIS. — Examen des doctrines. Paris, Delaunay, 1829.

BROWN-SÉQUARD. — Remarques sur l'influence du froid appliqué à une petite partie du corps de l'homme.(*Journal de la physiologie*, 2, 1, p. 502, 1858.)

Brown-Séquard. — Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieurs. Traduct. de Gordon, Paris, 1864.— Leçons sur les vaso-moteurs et l'épilepsie. Trad. par Beni-Barde, Paris, 1872.

Brown-Séquard et Tholozan. — Recherches expér. sur quelques-uns des effets du froid. (*Arch. gén. de méd.*, 5e série, t. XII, p. 683, 1858.)

Bruck. — Scarlatine traitée par les ablutions froides. (*Méd. chir., Transact.*, t. IX, p. 275, 1812.)

Buss (C. C.). — Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. Stuttgart, 1878.

Bucquoy. — Affusions froides dans la fièvre typhoïde. (*Bulletin général de thérapeutique*, 1866.)

Bull. — Hyperpyrexie et symptômes cérébraux dans un rhumatisme articulaire aigu, guéris par les bains froids. (*Norsk. Mag.*, 2, R. VI, p. 329, 1876.)

Bullot. — Ergo frigida febribus. Paris, 1660.

Burdon Sanderson. — High Temperatures in acute Rhumatism. (*Clinical Society Transactions*, t. I, p. 34, 1867.)

— Process of Fever. (*The Practitioner*, avril, mai, juin 1876.)

Busch. — Diss. de frigoris quibusdam effectibus. Marb., 1764.

Butius (Vicent). — De potu calido et frigido. (Rome, 1653.)

Buttenwieser.— Die Methoden der Kaltwasserbehandlung in fieberhaften Krankheiten. (*Bayer. Aertzl. Intell.* Bd. XX, 12, 1873.)

Byam. — Diss. de usu aquæ frigidæ externo. (Edinb., 1778.)

Caley (Allen).—(Rhumatisme hyperpyrétique traité par les bains froids.) (*The Lancet*, 12 août 1871.)

Callenfels. — Ueber den Einfluss der vasomotorischen Nerven auf den Kreislauf und die Temperatur. (*Zeitschr. f. rat. Med.*, 2e série, Bd. VII, 1855.)

— Expériences sur l'action du grand sympathique par rapport à la chaleur. (*Henle und Pfeufer's Zeitschr. f. rat. Med.*, 1856.)

Campbell. — Des douches dans la folie (*Journal of mental science*, janvier 1873).

Canat. — Diss. sur l'usage tant intérieur qu'extérieur de l'eau froide et de la glace dans les maladies internes (Montpellier, 1803).

Carpenter. — Des sacs de glace. (*Medical Times and Gaz.*, t. I, p. 197, 1860.)

Carré. — Deux cas de mort subite à la suite des bains froids (fièvre typhoïde). (*Gaz. des Hôpitaux*, n. 60, 1874.)

Castel. — Contributions à l'étude de la suppression des fonctions de la peau, *Thèse de doctorat*. Paris, 1876.

Cayla (Simon). — Du traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants par les bains froids, *Thèse de doctorat*. Montpellier, 1874.

CAYRADE. — Sur les mouvements réflexes. *Thèse de doctorat.* Paris, 1864.

CERSOY. — Considérations sur les effets du froid. *Thèse de doctorat.* Paris, 1866.

CHAPMAN (JOHN). — Application de sa méthode au traitement de l'épilepsie. (*Med. Times and Gazette.* Vol. 11, p. 60, july 18, oct. 17, 1863). *British Medical Journal*, 1868.

CHAPUIS (J.).— Essai sur l'emploi du froid comme moyen de traitement. *Thèse de doctorat.* Paris, nº 192, 1844.

CHAPUIS.— De la fièvre et de l'eau froide (*Union médicale*, t. XVII, p. 1037, 1874).

CHOSSAT (de Genève). — Recherches expérimentales sur l'inanition. (*Mémoires de l'Acad. des sciences.* Paris, 1843, t. VIII.)

CIRILLO.— De recto frigidæ in febribus, usu diœta aquea. (*Philosoph. Transact. of the Royal Society of London*, t. XXXVI, p. 142, 1729.)

CLÉMENT. — Traitement de la variole par les bains froids. (*Lyon médical*, 4 février 1877, etc.)

COCCHI (ANTONIO).— Diss. sopra l'uso esterno appresso gli antichi dell' acqua fredda sul corpo umano. Firenze, 1747.

COHN (S.).— Hydrotherapie des Scarlach. Berlin, 1862.

COHNHEIM (J.). — Neue Untersuchunge en über die Entzundung. Berlin, 1873.

COLRAT. — Rhumatisme cérébral; traitement par les bains froids; guérison. (*Lyon médical*, 1875, nº 39.)

COMPIN. — La fièvre typhoïde et l'eau froide dans les campagnes. (*Union médicale*, p. 871, 1874.)

CORBEL (S. J.).— Emploi hygiénique et médical des bains. (Thèse de Paris, 1837, nº 469). Traité complet des bains. Paris, 1845.

CORSON (H.). — De l'emploi de la glace et de l'eau glacée dans la scarlatine et la diphthérie. (*Philad. med. and surg. Reporter*, avril 1876.)

CORTIAL. — Essai sur les indications thérapeutiques dans la fièvre typhoïde. Thèse de Strasbourg, 1869.

CRECCHIO (L. DE). — De la mort par le froid. (*Il. Morgagni*, VIII, 1866.)

CULLEN (ARCHIBALD). — Diss. de frigore ejusque vi et effectibus in corpus humanum. Edinburgi, 1780.

CURRIE. — Medical Reports on the effects of water cold and warm, as a remedy in Fever and other diseases. (Liverpool, 1798-1804.) Extr. dans *Biblioth. britann.*, t. XVII et XXX, par Odier.) *Idem.*, 5ᵉ édit., 2 vol., 1814.

CYON.—Einfluss der Temperatur Veranderungen auf Zahl Dauer und Stärke der Herzschlage. (Leipzig, 1867.)

CZERWINSKI (J.). — Compendium der Thermotherapie (Wasserkur). Vienne, 1875.

DAVY (J.). — On the effects of air of different temperature on animal heat (*Philosophical. Transactions*, p. 61, 1815).

DECORE. — L'utilité des bains froids. — Leyde, 1761.

DELMAS. — L'hydrothérapie dans le tabes dorsalis. (*Journal de Bordeaux*, mars 1865.) — Traitement hydrothérapique de la lypémanie simple. (*Bordeaux médical*, n° 15, 1874.) — Des paraplégies ischémiques traitées par l'hydrothérapie. (*Bordeaux médical*, n°s 4 et 5, 1875.)

DÉPÉRET (CH.). — De l'influence du traitement par l'eau froide, sur la production de l'hémorrhagie intestinale dans la fièvre typhoïde. (*Thèse de doctorat*, n° 104. Paris, 1876.)

DERIVAUX. — Étude sur le traitement hydrothérapique des affections utérines. (*Thèses de Paris*, 1876.)

DESNOS. — Du délire dans le rhumatisme articulaire aigu. (*Gazette médicale de Paris*, 1877 et 1878.)

DESPRÉS (ARMAND). — Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, art. Froid.

DOELLINGER. — Diss. de balneorum frigidorum usu. (Bamb., 1786.)

DROMAIN. — Observation de rhumatisme cérébral et médullaire. — Lotions froides. — Mort. (Discussion : MM. H. Huchard, H. Rendu, Féréol, Dieulafoy, Bouchard, Peter. (*Bulletin de la Société clinique de Paris*, p. 281-288, 1877.)

DUBOUÉ (de Pau). — De quelques principes fondamentaux de la thérapeutique. Paris, 1876.

DU CASTEL. — Des températures élevées dans les maladies. (Thèse d'agrégation. Paris, 1875.)

DUFAY. — L'hydrothérapie dans le tabes dorsalis. (*Union médicale*, n° 84, 1864.)

DUJARDIN-BEAUMETZ. — De l'emploi des bains tièdes comparé à celui des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde (*Bulletin de thérapeutique*, 30 janvier, p. 54 ; 1877).

DUMAY. — De l'utilité des bains considérés sous le rapport hygiénique et médical. Thèse de Paris, 1830, n° 38.

DUMOUSTIER. — Dissertation sur l'usage du bain d'eau froide dans l'état de santé ou de maladie. Thèse de Strasbourg, an XII, n° 146.

DUNCAN. — Avantages du traitement par l'eau froide dans les maladies fébriles. (*Medical commentaries*. Edinburgh, 1791.)

DURAND-FARDEL, LEBRET, LEFORT. — *Dict. général des eaux minérales et d'hydrologie médicale*; Paris, 1860; t. I, p. 191, art. BAIN HYDROTHÉRAPIE.

DUSTERBERG. — Hydrothérapie dans le croup. (*Hufeland's Journal*, 1826.)

DUVAL. — Fièvre intermittente; accès irréguliers; anémie; con-

gestions de la rate et du foie; sulfate de quinine, préparations de fer et de quinquina inutilement administrés; prompte guérison par l'hydrothérapie. (*France médicale*, 5 mai 1875.)

Eade (Peter) —De l'emploi local du froid dans les inflammations abdominales. (*The Lancet*, février 1876, p. 309).

Eck.—Hydrothérapie dans le croup. (*Med. Zeitung*. Prague, 1834).

Eddison (Edwin).— Deux cas de scarlatine traités par l'eau froide. (*The Lancet*, p. 340-414, 1875.)

Emmerich. — De frigori correptis. (Diss. Regiomonti, 1701.)

Eiselin. — Diss. exhibens balneorum usum ad curandas febres (Altdorf, 1792).

Edwards (W.). — De l'influence des agents physiques sur la vie. Paris, 1824.

Engdehard. — Essai sur les douches froides dans l'aménorrhée (Thèses de Paris, 1868).

Esmarch.— Ueber die Behandlung des acuten Gelenk-Rheumatismus mit Eiss. (*Berl. med. Wochenschr.*, n° 35, 1871.)

Eulenburg (A.) — Lehrbuch der functionnellen Nerven-Krankheiten. Berlin, 1871.

Faivre (Élie).—Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. (*Lyon médical*, 4 janvier 1874.)

Fantonetti. — Immersions dans l'eau froi'e contre le rhumatisme articulaire chronique et quelques névralgies. (*Annali universali di medicina*. Milano, fév. 1856.)

Féréol (S.). — Efficacité des bains froids dans le rhumatisme cérébral et dans le délire alcoolique aigu fébrile. (*Soc. méd. des hôpitaux*, séance du 8 juin 1877. *Gaz. hebd. de méd. et de chirurgie*, n° 26, p. 414, 29 juin 1877.)

— Note sur trois cas de fièvre typhoïde traités par la méthode de Brand. (*Bullet. de thérapeutique*, 8 juillet 1874.)

Ferrand (A.).—Des réfrigérants dans la fièvre typhoïde. (*Bulletin général de th'rapeutique*, 30 septembre 1872, et Société médicale des hôp., 13 novembre 1874.) Les bains froids et l'hyperthermie (Soc. méd. des hôpitaux, *Union mé'icale*, n°s 93, 95, 96, 98, 99; 1877) et tirage à part. Paris, J.-B. Baillière. — Traité de thérapeutique médicale. Paris, 1875.

Ferrini (Giovanni). — Hydrothérapie contre les suites de l'avortement interne. (*Annali universali di medicina*. Milano, déc. 1861.)

Fesquet. — Ergo in dolore venœ sectio et frigida (Monsp., 1659).

Fickins. — Diss. de clysteribus nutritiis et frigidis (Jena, 1718).

Fiedler et Hartenstein. — Mittheilungen aus dem Stadtkrankenhause zu Dresden. (*A chiv der Heilkunde*, t. XI.)

Finck. — De vero frigoris subjecto (Diss. Hafniæ, 1649).

Finckelburg. — Étude sur le traitement par l'eau froide des

aliénés. (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band. XXI, p. 506, 1864.

Fischer.—Gangraen der Bauchdecken in Folge von Eissbehandlung wegen Métrorrhagie nach' Entbindung. (*Schweizer. Corresp. Blatt*, n° 15, 1876.)

Fischer.— Hydrothérapie dans le croup. (*Casper's Wochenschrift*, Berlin, 1846.)

Fismer. — Die Resultate der Kaltwasserbehandlung bei der acuten croupösen Pneumonie im Baseler Spitale von Mitte 1867 bis mitte 1871. (*Deutsch·s A·ch. für klinische Medicin*, vol. 11, 1873.)

Fleckles. — Des méthodes balnéo-thérapeutiques pour la guérison des névroses chroniques. (*Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, n° 6, 1873.)

Fleury (L.). — Des effets produits sur la circulation par l'application de l'eau froide à la surface du corps de l'homme. (*Le Progrès*, p. 337, mars 1858.)

— Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie, 3e édit., 1866; 4e édit., Paris, 1875.— Clinique hydrothérapique, 1855 et 1870.

Flourens. — Observations sur quelques maladies des oiseaux; (*Ann. des sciences nat.*, t. XVIII, p. 63, 1829.)

Forment. — Essai sur les bains et l'hydrothérapie. (*Thèse de doctorat*. Paris, 1873, n° 153.)

Fourcade. — Du traitement des fièvres intermittentes rebelles par l'hydrothérapie. (*Thèse de doctorat*. Paris, 1872, n° 497.)

Fournié. — De la méthode réfrigérante dans le traitement de la fièvre typhoïde. (*Thèse de doctorat*. Paris, 1872, n° 404.)

Fournier (A.). — Note sur l'emploi des affusions froides dans le choléra typhoïde. (*Gazette des hôpitaux*, 1865.)

Fonssagrives. — Traité de thérapeutique appliquée. Paris, 1878.

Fox (W.). — Rhumatism with Hyperpyrexia. (*The Lancet*, t. II, juillet 1870.) Treatment of Hyperpyrexia by cold, etc. (*British medical journal*, août 1871.)

Foltz.— Des lavements froids dans le trait. de la fièvre typhoïde. (*Lyon médical*, janvier 1875.)—Méthode de Brand. (*Société médicale de Lyon*, 9 et 16 février 1874.)

Franco (François).—De la nieve y del uso de ella. (Hispan, 1569.)

Froehlich. — Ueber die ausserliche Anwendung des kalten Wassers in hitzigen Fiebern. (*Supplement Heft zur Hufeland's Journal der practischen Heilkunde*. Berlin, 1822.)

Fuster. — Des bains et des affusions d'eau tempérée dans le traitement de certaines névroses. (*Bull. de thérap.*, 1833, t. IV, p. 140.

Gaillard (de Poitiers). — Douche hémostatique. (*Arch. gén. de méd.*, 5e série, t. X, p. 236, 1857.)

Gallard. — Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris, 1873.

GALTIER (ULYSSE). — De l'emploi et de la valeur de l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde. (*Thèse de doctorat*, Montpellier, 1876.)

GENDRIN. — Leçons sur les maladies du cœur. Paris, 1841. — Traité philosophique de médecine pratique, t. Ier. Paris, 1839. — Traité des fièvres intermittentes. Paris, 1878.

GEISSLER. — Ueber den Typhus mit besonder. Rucksicht auf dessen hydropatische Behandlung. (*Schmidt's Jahrbücher*. Bd. CXLV, p. 1870.)

GAVARRET. — Art. Congélation. (*Dict. encycl. des sc. méd.*, 1876.)

GERDY. — Recherches expérimentales relatives à l'influence des bains sur l'organisme. (*Arch. gén. de méd.*, 1838, t. I, p. 452.)

GERHARDT.— Ueber Kaltwasserbehandlung des Abdominaltyphus. (*Wien. medic. Presse*, 1869, n° 1.)

GERHARDT. — *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, t. II, 3e édition, Tubingue, 1874.

GIANNINI. — Della natura delle febbri e del miglior metodo di curarle. (Milano, 1805-1809.) — De la nature des fièvres et de la meilleure méthode de les traiter, traduit par Heurteloup. Paris, 1808.

GILDEMEISTER.— Ueber die Kohlensaure production bei der Anwendung von kalten Bädern und anderen Warme-entziehungen. (Dissert. inaug. Bâle, 1870.)

GILLEBERT D'HERCOURT. — Effets physiologiques déterminés par l'application extérieure de l'eau froide. Lyon, 1857.

GINBRAC (E.). — Traité de pathologie interne et de thérapie médicale. Paris, 1859.

GLÉNARD (FRANTZ). — Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids à Lyon. (*Lyon Médical*, p. 142, 1874.)

GOETZ. — Klinik in Wien (*Schmidt's Jahrbücher*, t. CLVI, fasc. 1. — Beobachtungen und Erfahrungen uber die Anwendung des kalten Wassers beim Typhus (*Pager vierteljah. fur praktische Heilkunde*, p. 113, 1872.)

GREENE (J. S.). — Des bains d'eau froide dans quelques maladies aiguës. (*Boston med. and surg. Journ.*, 8 mars 1877.)

GRANJUX. — Des accidents déterminés par les bains froids dans l'armée. (*Recueil de Mém. de Méd. et de Chir. milit.*, p. 173, 1877).

GRAVES. — Leçons de Clinique médicale, traduites et annotées par M. le professeur Jaccoud, 3e édit., 1872.

GROS. — Dissertation sur les bains froids. (Thèse de Paris, n° 54, 1831.)

GRUNDELER. — Diss. de aquæ frigidæ uso medico externo (Goettingæ, 1788.)

GRUNER. — Diss. de natatione frigida, magno sanitatis præsidio. (Iéna, 1788.)

GUBLER. — Leçons de thérapeutique recueillies par le Dr Leblanc. Paris, 1877.

GUENEAU DE MUSSY (N.). — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, t. II, 1875.

GUÉRARD (ALPH.). — Note sur les effets physiques des bains. (*Ann. d'hyg. publique et de médecine légale.* Paris, 1844, 1re série, t. XXXI, p. 355.) — Influence qu'exerce le refroidissement brusque et notamment le froid, pour produire des congestions soit viscérales, soit périphériques. (*Soc. méd. des Hôpitaux*, séance du 8 juillet 1863.)

GUERSANT. — Art. *Affusion.* (*Dict. de Méd.* en 30 vol., 1re et 2e éd., 1821 et 1832.)

GUILBEAU. — Quelques mots sur les bains de mer. Bayonne, 1876.

GUILTET. — Essai sur l'emploi des affusions. (*Thèse de Paris*, 1834.)

GULTERIUS. — An potum glacie refrigerare conveniat? *Dissert.*, Paris, 1680.

HAGENBACH. — Kinderspital in Basel. Bâle, 1874.

HAGHPISL. — De frigoris efficacitate physiologica. (*Dissert.*, Lipsiæ, 1857.)

HAHN. — Epidemia verna quæ Vratislaviam, anno 1737, afflixit. (*Acta Acad. nat. curios.*, t. X, appendix.)

HAHN (JOH. SIGMUND). — Unterricht von Kraft und Wirkung des frischen Wassers in die Leiber der Menschen, besonders der Kranken, bei dessen innerlichem und ausserlichem Gebrauche, etc. (Breslau und Leipzig, 1738, 1741, 1754, 1770.)

HAMBERGER. — De frigore morbifico. *Dissert.*, Jenæ, 14 avril 1725.

HAUNER. — Hydrothérapie dans le croup. (*Journ. für Kinder-Krankheiten*, 1850.)

HAMILTON. — De frigoris effectibus in corpus humanum. (Edinburgi, 1738.)

HARDER. — Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde. Pétersbourg, 1821.

HART. — (*The Lancet*, janvier 1865, vol. I, p. 6.)

HARTUNG. — Diss. de efficacitate aquæ frigidæ et calidæ in curatione abcessuum. (Erfurt, 1797.)

HARTMANN. — Clysmatum frigidorum in ani procidentia usus. (Francof. ad Viadr., 1780.)

HAUZINGER. — De Viennensium potus frigidi et glacialis usu et abusu. (Viennæ, 1737.)

HEIDENHAIN. — Ueber den Temperaturunterschied des rechten und linken Ventrikels. (*Pflüger's Archiv*, 1871.)

HEINZMANN. — De l'action que les modifications très-lentes des excitants thermiques exercent sur les nerfs sensibles. (*Pflüger's Archiv.* Band, VI, p. 222, 1872.)

HERGST. — Hydrothérapie dans le croup. (*Heidelberger medic. Annalen*, 1836.)

HENRY (Ossian). — Essai sur l'emploi médical et hygiénique des bains. (Thèse de doctorat, Paris, 1855.)

HERPIN. — Recherches sur les bains de rivière à basse température. (*Gaz. méd. de Paris*, 1844.)

HERVIEUX. — De l'emploi des bains et de leur utilité dans le traitement de la fièvre typhoïde.(*Arch. de méd.*, 1848, 4e série, t. XVIII, p. 25.)

HIPPOCRATE. — Œuvres complètes, ED. DE LITTRÉ. — Le froid provoque les spasmes, IV, 271. — Parties dont le froid est ennemi, IV, 539. — Le froid est secourable et est mortel, V, 317. — Action de l'excès du froid, VI, 575. Passim.

HIRSCH (TH.). — Die Entwickelung der Fieberlehre und in der Fieberbehandlung geit dem Anfange dieser Jahrhunderts. Berlin, 1870.

HIRTZ. — Articles : Chaleur, Fièvre, Médicaments. (*Nouveau dict de méd. et de chirurgie pratiques.*)

HOFFMANN (F.), — Opera omnia. Genève, 1761.

HORVATH. — Zur Abkühlüng der warmblütigen Thiere. (*Centralblatt für die med. Wissensch*, 1871, p. 531.)

— (De l'action du froid sur la grenouille.) (Vorlaüfige Mittheilung, *Centralblatt für die med. Wiss.*, 18 février 1873.) — (De l'anesthésie déterminée par le froid.)(*Centralbl. für die med. Wissench.*, 1873, n° 14.) — Zür Abkühlüng der Warmblüter. (*Pfluger's Archiv.*, Band XII, p. 278, Bonn, 1876.)

HOFMEISTER. — Du tabes dorsalis et son traitement par l'hydrothérapie. (*Petersb. méd. chirurg. Presse X*, p. 15 à 23, 1875.)

HOLMANN. — Diss. de frigoris generalioribus in corpore vivo effectibus. (Edinb., 1788.)

HUCHARD (HENRI). — De la fièvre et des bains froids. (*Union médicale*, 3e série, t. XXII, p. 533 ; avril, p. 781 ; mai 1874.)

HULAUD. — Considération sur le traitement des pyrexies par l'eau froide. (Thèse de doctorat, Paris, n° 124, 1872.)

HUNTER. — (*The Lancet*, 9 janvier 1875, p. 45.)

JOH. HUXHAM. — Essay on Fevers with their various Kinds. (London, 1750.)

IMMERMANN. — Rhumatismus acutus mit terminaler hyperpyrexia. (*Deutsches Archiv. für klinische Medec.* Bd., XII, p. 173-181, 1873.)

IMMERMANN ET ZIEMSSEN. — Traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide. — Observ. prises à la clinique d'Erlangen. (*Schmidt's Jahrb.* Bbd, CXLV, p. 111, 1870.)

JACCOUD. — Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière. — Paris, 1872. — Traité de pathologie interne, 1877.

JACKSON (ROBERT). — A Treatise on the Fevers of Jamaica, etc.

(London, 1719.) — An exposition of the practice of affusing cold water on the surface of the body, as a remedy for the cure of fever to which are added remarks on the effects cold drink and of gestation in the open air in certain conditions of that disease, etc. (Edinb., 1806.) — Sketch of the History and cure of febrile diseases, particularly in the West-Indies among the soldiers of the British Army, etc. (London, 1817.) — On Scarlet Fever. (*American Journal of med. Science*, avril 1838.)

JACKSON (REEVES). — Affusions froides contre les intoxications narcotiques. (*Amer. Journal of med. Science*, juillet 1859.)

JACOB. — Recherches sur la quantité de chaleur perdue par l'organisme dans les bains d'eau de diverses espèces; grande influence de l'eau chargée d'acide carbonique. (*Virchow's Archiv.* Bd., LXII, 1875.)

JACOBY. — De frigoris effectibus in corpus vivum. (Edinb., 1817.)

JACQUEZ (de Lure). — Recherches statistiques sur le traitement de la fièvre typhoïde par les réfrigérants. *Bull. de la Soc. de méd. de Besançon*, 1846, n° 2. Extr. dans *Arch. gén. de méd.*, 4° série, t. XIV, p. 91.)

E. JAMES (SAMUEL). — Traitement de la pneumonie par les bains froids, la quinine et l'acide salicylique. (*The American Journal of med. sciences*, juillet 1877.)

JOANNES. — Essai sur l'action et l'emploi thérapeutique des bains froids. *Thèse de doctorat*, Montpellier, 1828.

JOLLY (P.).—Art. AFFUSION. (*Dict. de méd. et chir. prat.*, en 15 vol. Paris, 1829.)

JOUBERT. — De balneis Romanorum et Græcorum. (Francfort, 1645.)

JOHNSON (GEORGE). — On Cases of the temporary albuminurie resulting of cold bathing. (*Clinical Society of London*, 28 nov.) (*Medical Times and Gazette*, 13 déc. 1873, p. 678.)

HANDFIELD JONES. — Case of typhoïd fever, hyperpyrexia. (*Medical Times and Gazette*, 21 mars 1874, p. 315-316.) — Two Cases of Fever, with Hyperpyrexia. (*Medical Times and Gazette*, 10 mars, 12, 15, 26 mai, 2 juin n°s 1393, 1402, 1404, 1405, 1877.)

JOSSE (fils). — Emploi de l'eau par le moyen des affusions. (*Mélanges de chirurgie pratique*. Paris, 1835.)

JUCH. — Diss. de noxio aquæ frigidæ simplicis uso pro potu ordinaris in statu sano et ægroto. (Erfurth, 1730.)

JÜRGENSEN. — Klinische Studien uber die Behandlung des Abdominaltyphus mittelst des kalten Wassers. *Leipzig*, 1866.

— Zur Lehre von der Behandlung fieberhafte Krankheiten mittelst des kalten Wassers. (*Deutsches Archiv. für klin. Medic.* t. III, p. 164, 1867, et t. IV, p. 110, 1868.)

— Croupöse Pneumonie. (*Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie*, t. V, p. 158.)

KEMPERDICK. Traitement de la fièvre au moyen d'une irrigation continue du rectum par un courant d'eau froide. (*Berlin. klin. Wochenschrift*, n° 10, 1873.)

KING (JOHN). — Essay on hot and cold Bathing. London, 1737.

KIREJEFF. — Ueber die Wirkung warmer und kalter Sitzbäder auf den gesunden Menschen. (*Virchow's Archiv fur path. Anat.* t. XXII, p. 496-1861.)

KLACKHOF. — Diss. de frigidis nervorum systemati inimicis ad ductum aphor. (Lugd. Bat., 1736.)

KETT. — De epithematum frigidorum vi atque usu, præsertim in curandis contusionibus. Erlangen, 1794.

KOCH (K.-A.). — Das Kalte Wasser. Wo ist es anzuwenden? Wo nicht? Geschichte der Wasserheilkunde; diätetische Benutzung des kalten Wassers. Leipzig, 1838, 1842.

KOERLER. Der Typhus abdominalis. (München, 1874.)

KOERNER. — Beitrage zur Temperaturtopographie des Saügethierkorpers. (*Dissertation*, Breslau, 1871.)

KOLBANY (Paul). — Beobachtungen über den Nutzen des Warmenlauen und kalten-wassers im Scharlacfieber. (Pressburg, 1808.)

— Bemerkungen über den ansteckenden Typhus, der in Jahr. 1809-1810 in Presburg herrschte; Ueber die Wirkung des kalten und warmen Wassers als ein Heilmittel in Fieber und in andern Krankeiten. (Pressburg, 1811.)

KOLLERT. — Hydrothérapeutique populaire, c'est-à-dire enseignement sur la guérison radicale d'un grand nombre de souffrances corporelles et de maladies invétérées, guéries par de l'eau pure, sans avoir recours à des médecins de la cuisine latine. (Grimma, 1837, in-12.

KONDIREFF. — Du traitement de l'érysipèle, par les applications de glace. (*Journal de médecine de Moscou*, 1874, n° 50).

KRAFFT-EBING. — Beobachtungen und Erfahrungen über Typhus abdominalis. (Erlangen, 1871.)

KRŒBER. — Priessnitz Græfenberg und seine Methode, das kalte Wasser gegen verschiedene Krankheiten des menschlichen Körpers anzuwenden, für Aerzte und Nichtærzte dargestellt. 2te Auflage, Breslau, 1836.

FÉLIX KRAJEWSKI. — Effets du froid intense sur l'organisme animal. (*Gazette des hôpitaux*, n° 140, 1860.)

KRISHABER. — De la nevropathie cérébro-cardiaque. — Paris, 1873

KUCHENMEISTER (F.). — Die therapeutische Anwendung des kalten Wassers bei fieberhaften Krankheiten. — Berlin, 1869.

KUHN. — De l'influence de la température des liquides sur l'absorption et la nécessité d'adopter, dans la médecine thermale, une

autre base thermométrique que le point de congélation des physiciens. (*Gaz. méd.*, 1853, p. 145.)

— Du phénomène de l'endosmose au point de vue de la médecine thermale. (*Gaz. méd.*, 1854, p. 46, 94, 189.)

— Du degré isotherme et du degré indifférent des bains : application à la physiologie et à la thérapeutique. (*Gazette hebdom.*, 30 mai 1856, p. 386.)

Kulm. — Diss. de lavatione frigida. (Edinburgh, 1767.)

Kultysiewicz. — Des bains russes c.: slaves. (*Thèse de doctorat*, Strasbourg, 1846.)

Kunde. — (*Gazette médicale*, 1857.)

Kunze.— Sur une nouvelle méthode de traitement du rhumatisme articulaire fébrile. (*Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin*, 1875, n° 40.)

Kurtz (Th. E.). — Ueber den Werth der Heilmethode mit kaltem Wasser, und ihre Verhältniss zur Homœopathie und Allopathie, nebst Vergleichung der Verfahrungs Art des Professor Oertel's mit der des Vincenz Priessnitz, etc. (Leipzig, 1835.) O. Wigand.

Labatt (F.). — Des bons effets d'une atmosphère froide dans le traitement de la fièvre jaune. (*Annales de la médecine physiologique*. Déc. 1832.)

Laborde (Leo). — Action du froid sur les nouveau-nés et les enfants à la mamelle. *Thèse de doctorat*, Paris, 1865.

La Corbière (Beunaiche de). — Traité du froid, de son action, de son emploi *intus* et *extra*. Paris, 1839 ; 2e édition, Paris 1866.

Lagarde. — Des ablutions d'eau froide dans le traitement de la rougeole, de la variole et de la scarlatine. *Thèse de doctorat*, Paris, 1843.

Lagorce. — Essai sur les effets généraux du froid et sur les moyens de rappeler à la vie les personnes engourdies par cet agent. Paris, 5 ventose 1804, an XII.

Lagrelette. (P. A.). — Étude historique, semeiologique et thérapeutique de la sciatique. Thèse de doctorat, 340 pages. Paris, 1869.

Lalesque. — Affusions froides dans l'éclampsie des enfants. (*Revue medico-chirurgicale*, mai 1855.)

Lamarque. — Sur l'usage de l'eau à la glace dans le traitement d'une fièvre bilieuse putride, miliaire; précédée de l'histoire de la constitution de l'année 1875, à Saint Jean-d'Angely. (*Journ. de Méd. de Vandermonde*, 1786.)

Lambert. — Traité sur l'hygiène et la médecine des bains russes et orientaux. Paris, 1842.

Lambert (Joseph Labatt de). — De l'emploi des affusions froides dans le traitement de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives. *Thèse de doctorat*. Paris, 1870, n° 52.

LAND. — Treatise on the hot, cold, tepid, shower and vaporous Baths. London, 1813.

LANGLEBERT. — Deux observations de rhumatisme cérébral traité avec succès par les bains froids. (*France médicale*, 1877, et *Bulletins de la Société clinique de Paris*, p. 174-179, 1877.)

LANZONI (NICOLAS). — Metodo di serviersi dell' aqua fresca. Napoli, 1715, in-4° ; 1723.

LARREY (D.-J.). — *Mémoires de chirurgie militaire*, Paris 1817, t. IV.

LASÈGUE (CH.). — De l'état actuel de l'hydrothérapie en France (*Arch. gén. de méd.*, 6e série, t. VIII, p. 470, 1866.) — Traitement par l'eau froide de la fièvre typhoïde (*Arch. gén. de méd.*, 6e série, t. IX, p. 725, 1867). — Du traitement des maladies aiguës par l'eau froide (*Ibid.*, 6e série, t. XIX, p. 386, 1872). — Des bains chauds (*Ibid.*, t. XXIV, p. 513, 1874.)

LATOUR. — Une visite à Marienberg. Examen pratique et philosophique de l'hydrosudopathie ou hydrothérapie. (Paris, 1842.)

LAUDA. — Die Behandlung der hautigen Braune durch Begiessung mit kaltem Wasser. (*Oesterr. med. Jahrbuch.* 1841, Bd., XXIII, st. 1 und 2 *Schmidt's Jahrbücher*, Band XXIX, p. 322.

LAURAIN. — Application de la méthode analytique à la recherche des effets du froid sur l'homme. (Paris, 27 messidor, an XI (1803).

LAURE (P.). — De l'emploi de la méthode de Brand et du bain tiède dans le traitement de la fièvre typhoïde. Brochure, 40 pages. 1877. — Note sur l'épidémie de fièvre typhoïde de 1874. Emploi de la méthode de Brand. (*Lyon médical*, p. 115, 1875.)

LAVERAN. — *Dict. encyclop. des sc. méd.* Prris 1875, art. Choléra.

LAYCOCK (T.). — On the clinical observation and practical estimation of morbid Temperature. (*Medic. Times and Gazette*, 21 mars, p. 311, 28 mars, p. 339, 1874.)

LEBERT. — Ueber die Veränderungen der Korperwärme in der primitiven acuten Pneumonie. (*Deutsches Arch. für Klin. Medicin*, t. IX, p. 1, 1872.) — Sur les bains de mer du Nord et du Sud et sur un nouveau mode d'usage interne de l'eau de mer. (*Corresp.-Blatt f. Schweiz. Aerzte*, n° 19, p. 563, 1876.)

LE FÉBURE. — Ergo a flatu indicatio refrigerandi. (Paris, 1597.)

LEGRAND. — De l'hydrosupathie. Exposition et application théorique et pratique de cette nouvelle méthode. (*Bulletin de thérapeutique médicale et chirurgicale.* Paris, mars 1843.)

LEGROUX. — Sur l'emploi de la chaleur et du froid dans le choléra. (*Actes de la Soc. méd. des hôp.* Paris 1850, p. 68.)

LEHMANN. — Centralbegrundete Nevralgie. Nutzen Wasser-Einwicklungen. (*Med. cent. Zeit.* n° 3, 1858.)

LEICHTENSTERN. — Ueber abdominal Typhus. *Dissertationsschrift.* Munchen, 1871.

LEIDENFROST. — Diss. historica medica de balneis frigidis sanitatis causa. (Duisb., 1788.)

LEIDESDORF (MAX). — Behandlung der psych. Krankheiten in ihrem Beginne. (*Allgem. Wien. med. Zeitung*, 1862.)

LE PLAY. (A.). — De l'anesthésie locale par la pulvérisation de l'éther et description d'un nouveau pulvérisateur. Thèse de doctorat, n° 271. Paris, 1866.

LEROY (de Bethune). — Sur le traitement de la fièvre typhoïde par les émissions sanguines au début et par l'eau froide *intus et extra* pendant toute la durée de la maladie. (*Union médicale*, p. 517. 1852.)

LEROY-DUPRÉ. — Des indications et des contre-indications de l'hydrothérapie. Paris 1875.

LETELLIER. — Influence des températures extrêmes de l'atmosphère sur la production de l'acide carbonique dans la respiration des animaux à sang chaud. (*Annales de chimie et de physique*, 3e série, t. XIII, 1845.)

LETIÉVANT. — Influence de la médication hydrique sur les pyrexies traumatiques. (*Lyon médical*, p. 435, 1874.)

LEUBE. — Mittheilungen uber Typhus abdominalis. (*Deutsches Archiv für klin. Medic*, Band. VIII. Heft 3 u et 4, p. 355, 1871.)

LEWIN. — Uber Wasserkuren bei Syphilis. (*Nord med. artz.*, t. IX, n° 12, 1877).

LIBERMANN (H.). — De la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde, de leurs indications et contre-indications. *Soc. méd. des hôpit.*, 24 juillet, et *Union médicale*, nos 97, 100, 102, 103. Paris, 1874.

— Des complications de la fièvre typhoïde dans le traitement par les bains froids et les traitements ordinaires. Communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris dans la séance du 13 avril 1877. (*Union médicale*, n° 22, 1877.

LIEBERMEISTER (C.). — Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. Leipzig, 1875. In 8°, 690 pages avec 24 figures.

— Bericht uber die Resultate der Behandlung des Abdominaltyphus im Spital zu Basel. (*Deut. Arch. für klin. Medicin*, Band IV, p. 413, 1868.)

LEIBERMEISTER ET HAGENBACH. — Aus der medicinischen Klinik in Basel. Leipzick, 1868.

LIMBOURG (DE). — Sur les bains d'eau simple, tant par immersion qu'en douches et en vapeurs. Liége, 1756. London, 1758.

LINARÈS (F.). — Etude sur le mécanisme de la mort par le froid extérieur. *Thèse de doctorat*. Paris, 1875.

LINNÉ. — Diss. gelidorum et frigidorum usus. (*Amœnitates academicæ*, vol. VII, n° 136, 1769.)

LISSAUER. — Zur antipyretischen Behandlung des Typhus abdo-

minalis. (*Virchow's Archiv. für path. Anat.*, Band LIII. Heft 2 u. 3, p. 266, 274. 1871.)

Lockie (Stewart). — Note sur un cas d'hyperpyrexie dans un rhumatisme aigu, heureusement traité par l'enveloppement dans des draps mouillés d'eau froide. (*The Lancet*, 13 février p. 227, 1875.)

Logeais. — Des principaux emplois de l'eau dans les affections aiguës, Thèse de doctorat. Paris 1874.

Londe. — *Dict. de méd. et de chirurgie pratiques*, en 15 vol. Paris, 1829, t. III (Art. Bain.)

Ludwig. — De lavationis in flumine salubritate. (Lipsiæ, 1792.)

Lusitanus (Amatus). — Curationum medicinalium centuriae VII. (Basileæ, 1556.)

Luther. — De frigore ejusque effectibus in corpore humano. (Halae Magdeburg, 25 julii 1740.)

Luton (A.). — De la diète hydrique. (*Mouvement médical*, n° 15, novembre 1873.)

Machado. — Anévrysme poplité, traité par la glace. (*Gazeta med. da Bahia*, 31 déc. 1873.)

Mac-Cormac. — Ventilation des fébricitants. (*British medical Journal*, june 1865.)

Macquart. — Manuel sur les propriétés de l'eau, particulièrement dans l'art de guérir. (Paris, 1783.)

Mai. — Diss. an et qua ratione frigus in corpus animatum agere valeat? (Heidelb., 1798.)

Marcard (H.-M.). — Ueber Natur und Gebrauch der Bäder. Hannover, 1793; traduit par Michel. Paris, 1801.

Maret. — Mémoire sur la manière d'agir des bains d'eau douce et d'eau de mer et sur leur usage. Dijon, 1769.

Marès (Michel). — Est-ne frigidæ potus ventriculo noxius? Negat. quæst. med. inaug. præs. *Gab. Biard*, Paris, 1637.

Marteau. — Traité historique et pratique des bains d'eau simple et d'eau de mer, etc. Amiens, 1770.

Martin-Dacla. — De la chaleur comme cause et effet de la vie. Du froid comme modificateur de l'organisme vivant. Lyon, 1859.

Martin (L.-T.). — Des lotions froides et des bains de mer dans le traitement de certaines maladies de nature catarrhale. Montpellier, 1868.

Martin (de Nosen). — Scarlatine traitée par les affusions froides. (*Bull. des sc. méd. de Ferussac*, t. X; p. 349, 1814.)

Martineau. — Traité des affections de l'utérus. Paris 1878.

Martinet. — De l'emploi des affusions froides dans quelques maladies, etc. (*Bull. de thérap.*, 1833. t. IV, p. 174.)

Martinus da Silva. — Disp. inaug. de externa, præcipue in febribus, aquæ frigidæ applicatione. (Edimbourg, 1799.)

Masinius. — De gelidi potus abusu. (*Lib. III*, *Cesenæ*, 1587.)

Masson (H.). — De la médication réfrigérante dans le traitement du rhumatisme cérébral hyperpyrétique. *Thèse de doctorat*, n° 253. Paris, 1877.

Mathieu et Urbain. — Recherches expérimentales sur les gaz du sang. (*Archives de physiologie normale et pathologique*, t. IV, 1872.)

Maurial-Griffoul (J.-B.).— Influence du froid sur l'économie animale. Thèse de doctorat, Paris, 1817.

Maurin. — Ergo febri balneum. (Paris, 1660.)

Mauthner (L.-W.). — Die Heilkraft des kalten Wasserstrahls. (Wien, 1837.)

Majer (J. C.-A.). — Saluberrimus usus aquæ frigidæ externe applicatæ in sistendis hemorrhagiis internis. (*Dissertatio* Francof., sur l'Oder, 1783.)

— Diss. de ætheris vini et aquæ frigidæ præstantia in febre lenta nervosa. (Traj. ad Viadr., 1784.)

Mayer. — Ueber das Fieber und die warmeentziehende Behandlung. (*Aix-la-Chapelle*, 1870.)

Mayer (J.-F.) — Die Kindespflege wie auch die Erkenntniss und Behandlung der Kinder-Krankheiten mit Wasser-Hildburgshausen, 1865.

Mayer. — Ueber die Anwendung der antipyretischen Methode bei fieberhaften Krankheiten der Kinder. (*Jahrb. für Kinderheilk.* p. 271, 282, 1873.)

Mayer. — Bemerkungen uber die Anwendung kühler Bäder in fieberhaft. Kinder Krankheiten. (*Deutsches. Arch. für klin. Med.*, t. XV, 225, 1875.)

Mayet et Weil — Du traitement de la fièvre typhoïde à l'Hôtel-Dieu de Lyon. (*Gazette hebdom. de médecine et de chirurgie*, n°s 34, 35, 37, 38, 1874.)

Mayor. — Appareils pour les bains partiels. (*Arch. de méd.* Paris, 3e série, t. XII, p. 388.)

— De la localisation des bains et de l'application du froid et de la chaleur sur les diverses parties du corps humain. Lausanne. 1844.

Mead (Richard). — Monita et præcepta medica. Londini, 1751.

Méding. — Hohe Körpertemperatur im Gelenkrhumatismus-Heilung. (*Archiv der Heilkunde*, Band XXI, p. 467, 1871.)

Merkel (G.). — Die Resultaten der Kaltwasserbehandlung des Typhus im stadtischen Krankenhause zu Nurenberg wahrend des Jahres 1869. (*Deutsch. Arch. für Klin. Med.* t. VIII, p. 30, 1871.)

Merry-Delabost. — Note sur un système d'ablutions pratiqué à la prison de Rouen et applicable à tous les grands établissements pénitentiaires ou autres. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, t. XLVIII, p. 110, 1875.)

Mercenne (Pierre de). — An penetrabile frigus adurat? affirmat. quost. mod. inaug. præs. steph. Le Gaigneur. (Par. 1642.)

MERCIER. — Diss. sur les bains. (Th. de Paris, 1815, n° 227.)

MESTRUDE. — Des bains froids dans l'armée. (*Recueil de mémoires de méd. et de chirurgie militaires*, n° 179. 1877.)

MEYER. — Diss. de noxa potus frigidi. (Halae, 1721.)

MICHEL. — Contributions à l'étude des embolies capillaires de l'artère pulmonaire à la suite de la congélation des pieds. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1867, p. 121.)

MICON. — Libro del regalo y utilidad de bever frio, y refrescado con nieve. (Barcelone, 1576.)

MILIUS. — Beobachtungen über die grosse Heilkraft des Untertauchens in kaltes Wasser bei Nervenfieber (typhus), bei hitzigen Fiebern und einige anderen Krankheiten. Saint-Pétersbourg, 1813.

MILOT. — Ergo febris frigidis et aridis expugnanda. (Paris, 1594.)

MINOT. — Sur le mode d'action du calorique et du froid, appliqués à l'économie animale. Paris, 2, Floréal, an XIII. (1805.)

WEIR MITCHELL. — Des lésions des nerfs, traduit par Dastre. (Paris, 1874.) Sur les mouvements de recul produits chez les oiseaux par l'application du froid, etc... (*Arch. de physiol. normale et path.*, t. I, p. 477, 1868.)

MOLLIÈRE (H.). — Rapport sur le traitement de la fièvre typhoïde, par la méthode de Brand. (*Lyon médical*, n°s 42 et 43, 1876.)

MONCORVO. — De la valeur thérapeutique des injections hypodermiques d'eau. (*Bullet. de l'Académie de médecine*, 2° série, t. VII, n° 3, 1878.)

MOSLER. — Erfahrungen über die Behandlung des Typhus exanthematicus. Greifswald, 1868.

— Ueber die Wirkung des Wassers auf die Milz. (*Virchow's Archiv. fur path. Anat.*) B. 57, p. 1, 1873.

MOURET. — Quelques mots à propos de fièvre typhoïde et de l'eau froide. (*Lyon méd.*, n° 21, 1875.)

KOLOMANN MULLER. — Ueber den Einfluss der Hautthätigkeit auf die Harnabsonderung. (*Arch. für. exp. Pathol*, 1873, t. I, p. 429.)

MULLER. — De frigore. Diss. inaug. Præside Hamberger. (Jenæ, 7 sept. 1698.)

MULLER (FRED.). — Die Cholera und die Anwendung der Kälte als einfachstes Schutzmittel derselben etc. (Wien, 1832.) Beck.

MULLER (A.). — Die Wunderkräfte des kalten Wassers in Heilung schwerer Krankheiten. Leipzig, 1838.

MURCHISON. — The continued fevers of Great Britain; 2° édit. London, 1873.

NEALE (RICHARD). — Treatment of hyperpyrexia by continuous irrigation. (*Medical Times and Gazette*, 10 feb. 1872, p. 172.)

MURRAY. — De la valeur thérapeutique de l'eau douce dans le traitement des calculs urinaires et de la dyspepsie. (*Med. Times and Gazette*, 17 oct. 1874.)

Naunyn et Quincke. — Ueber den Einfluss des central Nervensystem auf die Wärmebildung im Organismus (Virchow's Archiv., 1869).

Nehemias. — De tempore aquæ frigida in febribus ardentibus ad satietatem exhibendæ. (Venet, 1591.)

Neigefind. — Diss. de noxiis effectibus frigoris in humanum corpus. (Erfurt, 1740.)

Nelson. — De frigoris effectibus in morbis medendis. (Edinb., 1799.)

Nicolaï. — Programmata de usu aquæ frigidæ externo. (Jenæ, 1783.)

Nicolaysen. — De l'abaissement de la température dans la congélation. (*Norsk. mag.* III, p. 159, 1875).

Nordenskiold. — Lettre communiquée par M. Daubrée (sur le froid.) (*Compt. rend. de l'Académie des Sciences*, 21 juillet 1873.)

Nouet (P.). — Des complications cérébrales du rhumatisme articulaire aigu traitées par les bains. (*Thèse de doctorat*. Paris, n° 182, 1875.)

Numeley. — (Action du froid appliqué localement sur le corps.) (*The Lancet*, 8 juillet 1871 et *Transact. of the med. chir. Society*. 1871.)

Obernier. — (Sur la soustraction de la chaleur dans les maladies fébriles.) (*Berlin. Klin. Wochenschr.* Bd. IV. 1867.)

Œsterreicher. — Fragmente aus dem Reiche des kalten Wassers, entworfen zu Gräfenberg im Iahr 1839. (Pesth.)

Ogston (F.). — Sur les apparences morbides après la mort par le froid. (*Journal de Physiologie*, t. V, 1862.)

Opitz. — Beitrag zur Kaltwasserbehandlung des Typhus. (Iena, 1869.)

Oré. — Art. Bains. (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. IV, Paris 1866.)

Orlov. — Diss. de balneis frigidis ad mercurii efficaciam adjuvandam in curanda lue venerea. (Regiomonti, 1782.)

Osborne. — (Thermomètre à refroidissement. Mesure du refroidissement du corps par l'air.) — (*Dublin Journal*, t. XXXIII, p. 66, 273, 281. mai 1862).

Pabst. — Diss. de frigoris et caloris actione in corpus humanum secundum systema Brunonis. Erfurt, 1798.

Paracelse.— Opera omnia — Genève 1658.

Pavet de Courteille. — Immersions et affusions froides. (*Thèse de Paris*, 1813.)

Pastau (Von). — Die Petechialtyphus-Epidemie in Breslau 1868-69 unter Berucksichtigung der Anwendung von kalten Bäder, Breslau, 1871.

Pearson. — Cold Bath in the treatment of the typhus Fever (*Medical and physical Journal.* T. VIII, p. 357).

Peccana. — Del bever freddo. Lib. II. Verona, 1627.

Péchaud. — Du traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand. (*Recueil des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, t. XXX, p. 569, 1874.)

Peter (Michel). — Leçons de Clinique médicale. (Paris 1873.)

— Les bains froids coup sur coup dans la fièvre typhoïde. (Discours prononcés à la Société médicale des hôpitaux dans les séances des 26 janvier, 9 et 23 février, et 9 mars 1877.) (*Union médicale*, mars, 3e série, 1877.)

Peters. — De la transfusion artérielle et de son emploi dans le traitement des congélations. (*Diss. inaug.* Greifswald, 1874); — (*Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie* n° 5, Leipzig, 2 octobre 1874.)

Pfaundler. — Des mélanges réfrigérants et spécialement de celui que l'on obtient au moyen de la glace et de l'acide sulfurique. (*Sitzungsber. d. K. Akad. d. Wissenschaften*, in Wien, 1876.)

Pfeufer (Ch.). — Das Scharlachfieber, sein Wesen und seine Behandlung. (Bamberg, 1819.)

Picot. — Recherches expérimentales sur l'action de l'eau injectée dans les veines. (*Compt. rend. Acad. des sciences*, 6 juillet 1874.)

Pilz (C.). — Mittheilungen über Behandlung des Scharlachfiebers mit Bædern. (*Jahrb. für Kinderheilkunde*, t. III, p. 253.

Pinel (Casimir). — Traitement de l'aliénation mentale aiguë par les bains tièdes prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête. (*Gaz. méd.* Paris, 1854, *p.* 181.) *Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris 1856, t. XX, p. 249 à 408.

Rapport lu par Ferrus. (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1854, t. XIX, p. 484.)

Pingler (G.). — Die Rationelle Anvendung des kalten Wassers bei Schwangeren. Giessen, 1877.

Pitschaft (J.-H.). — Ueber die ausserliche Anvendung der kalten Wassers in hitzigen Fiebern. (*Supplement zu Hufeland's Journal, der pract. Heilkunde.* Berlin, 1822.

Pitt (Félix). — Diss. de balneis frigidis præsertim momentaneis. (*Montpellier*, 1783.)

Ploucquet (W.-G.). — Das Wasserbett. in Vorschlag zu einer Badeanstalt in Flüssen und Bächen. (Tubingen, 1798.) In-8°. Cotta.

Pogaguik. — Des lotions froides dans le tuberculose. (*Allgemeine Wiener med. Zeitung*, 21 août 1877.)

Ponte (J.). — Des effets physiologiques et pathologiques du froid. (*Thèses de Paris*, 1868, n° 195.)

Popper. — *Zeitschrift für praktische Heilkunde*, Band *XVIII.* 1, 2, 1872.)

Potenza. — Dell' aqua fredda, theoria et uso. (1746.)

Pouchet (F.-A.) (de Rouen). — Recherches expérimentales sur la congélation des animaux. (*Journal de l'Anatomie et de la Physiol. de Ch. Robin*, 1866, p. 1.)

Pugliese. — A propos des bains froids. (*Lyon médical*, 3 *juin* 1877.)

Puttmann. — Diss. de usu aquæ frigidæ in hœmorrrhagiis uteri. (Argentorati, 1785.)

Quellmatz. — Programma quo frigoris acrioris in corpore humano effectus expenditur. (*Lipsiae*, 1755.)

Railton (Carleton). — Cas de température élevée dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu ; traitement par le drap mouillé. (*The Lancet*, 4 *déc.* 1875, p. 797.)

Ravet-Duvigneau (J.-C. Prudence). — Sur l'action du froid et sur l'asphyxie déterminée par cet agent. (*Thèse de Paris*, 3 *mai* 1810, n° 25.)

Raynaud (Mce). — Application de la méthode des bains froids au traitement du rhumatisme cérébral. (*Journal de thérapeutique*, n° 22, 1874.)

Raynaud (Mce). — Essai d'application de la méthode des bains froids au traitement du rhumatisme articulaire fébrile. (*Société médicale des hôpitaux* et *Union médicale* n° 465, 1875.)

Reverchon. — De l'hydrothérapie appliquée au traitement des maladies mentales. (*Thèse de doctorat*. Paris 1866, n° 316.)

Récamier. — Eau froide dans le traitement de la scarlatine. (*Gaz. des hôpitaux*, *p.* 700, 1842.)

Reich. — Neue Aufschlüsse über die Natur und Heilung des Scharlachfiebers. (*Hufeland's Journ.* 1810, Bd. XXIII, p. 38.)

Reid et Murray. — Scarlatine traitée par les affusions froides. (*Médical and phys. Journal*, *t. XI*, *p.* 27. 1803.)

Reuss (J.). — Ueber die Anwendung des kalten Wassers in hitzigen Fiebern. (*Supplementshrift zu Hufeland's Journal der pract. Heilkunde*, 1822.)

Reynier. — De l'emploi des affusions froides en médecine. (*Thèse de doctorat*. Paris, 1876.)

Rhazès. — Traité de la variole et de la rougeole, trad. française par Leclerc et Lenoir. Paris, 1866. 59 pages.

Ribes (de Montpellier). — Traité d'hygiène thérapeutique ou application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies. Paris, 1860, liv. II, sect. 1.

Richardson (Benjamin). — Action des refrigérations extrêmes sur le système nerveux. (*Med. Times and Gazette*, mars, 11, 18, 25, 1867.)

— On death by drowning and cold. (*Medical Times and Gazette*, 7 janvier, 18 février 1871, p. 215, 281, 283.)

Richardson (B.-W.). — On the application of cold to the cervical

region for the reduction of pyrexia. (*Medical Times and Gazette*, 21 mars, p. 312-313, 1874.)

RICHTER (F.-C. A.-W.). — Versuch zur wissenshaftlichen Begrundung der Wasserkuren. Friedland, 1838.

RIEGEL (F.).— Ueber die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Unterleibstyphus im Julius-Hospital zu Würzburg im Jahre 1870. (*Deutsches Arch. für. Klin. Med.*, t. IX, p. 433, 1872.)

— Ueber Wærmeregulation und Hydrothérapie. (*Deutsches Arch. fur klin. Medicin*, t. IX, p. 591, 1872.)

SIDNEY-RINGER. — Effet curieux du froid sur la circulation capillaire et la secrétion biliaire. (*Med. Times and Gazette*, janvier, 1868.)

— A case of rheumatic fever with high temperature successfully treated with cold baths. (*The Practitioner*, février 1873, p. 74.) — Bain froid donné dans un cas de fièvre rhumatismale; mort au sortir du bain. (*The Practitioner*, octobre 1873.) — Cas de fièvre rhumatismale guérie par un bain frais. (*Brit. med. Journ.*, 2 oct. 1875, p. 425.)

RIVINUS. — De frigoris damn. (Diss. med. inaug. resp. Bumpel. *Lipsiæ*, 1696.)

ROBBE (A.). — Du choléra épidémique. (Epidémie de 1865-1866.) Essai sur les formes cliniques et les indications thérapeutiques, suivi d'un mémoire sur la nature et le traitement du choléra-morbus, par le Dr J. BOULEY, médecin de l'hôpital Necker, Paris, 1871.

WILLIAM (ROBERTS). — On the treatment of pyrexia by a cooling Bad. (*Medical Times and Gazette*, 16 décembre 1871, p. 733-734.)

— Traitement de la fièvre typhoïde par le froid. (*The Practitioner*, janvier 1875.)

ROBERTSON (A.), de Glasgow. — Apparatus for applying heat or cold to different parts of the human body (*Medical Times and Gazette*, 13 janv. 1872, p. 55-56.)

RÖHRIG (*Deutsche-Klinik*, nos 23-27, 1873.)

RŒHRIG et ZUNTZ. Zur Theorie der Warmeregulation und der Balneothérapie. (*Pfluger's Archiv.* 1871.)

ROHRER. — Die Hydrothérapie bei entzundlichen behirn-affectionen. (*Deutsches Arch. für. klin. Medicin*, t. XIII, p. 512.)

ROBERT (ERNEST).— Etudes sur les complications consécutives au traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand. (*Thèse de doctorat*, n° 160. Paris, 1877.)

ROLLET (A.).—Versuche und Beobachtungen am Blute. (*Sitzungsberichte der Akad. der Wissenschaft. zu Wien. Math. natur. Wissenschaftl. Klasse*, t. 46).

ROSER. — Die Erfolge des Wassers als Heilmittel in akuten Krankheiten. (Prag., 1859.)

Rosenberger. — Ueber locale Wärmeentziehungen. (*Berliner. Klin. Wochenschs.* n° 29, 1872)

Rostan.— Art. Bains. (*Dict. de méd.* en 30 vol. t. IV. Paris, 1833.)

Routhier. — Bains froids d'eau douce et d'eau de mer. (*Thèse de doctorat.* Paris, 1837.)

Rozière. — Réflexions sur le véritable mode d'action du froid et du calorique à l'égard, tant de l'économie animale que du règne organique vivant. (27 germinal an XII, 1804.)

Runge. — Ueber die Bedeutung der Wasserkuren in chronischen Krankheiten. (*Deutsches Arch. für klin. Medicin,* Band. XII, p. 207, 1873.)

Rutherford (William). — Nouveau microtome à réfrigération. (*The Lancet,* 26 juillet, 11, p. 108, 1873.)

Ryan. — Observations on the history and cure of the asthma, in which the propriety of using the cold Bath in that disorder are fully considered. (London, 1793.)

Samkowy. — Ueber den Einfluss der Temperatur auf den quergestreifter und glatter Musculatur verscheidener Thierklassen. (*Pflüger's Archiv,* Band. IX, p. 399, 1874.)

Samoiölowitz.— Lettres sur les expériences des frictions glaciales pour la guérison de la peste et autres maladies putrides. (Paris, 1781, Strasbourg, 1782, et Mém. sur la peste de 1783.)

Samuel. — De l'emploi de la médication refrigérante dans le traitement de la fièvre typhoïde. *Thèse de doctorat.* Montpellier, 1871.

Sanders-Ezn. — Der respiratorische Gasaustauch bei grossen Temperatur Veränderungen. (*Berichte der König. sachs. Gesselschaft. der Wissenschaften,* 21 *mai* 1867).

Sartorius. — De vi et effectu caloris et frigoris ad vasa sanguinifera. Bonnae, 1864.

Sauvan. — Exposé des principes scientifiques de l'hydrothérapie, autrement dite Méthode de Græfenberg. (Varsovie, 1840, traduit en allemand par Munde. Neisse, 1840.)

Savonarola (Michel). — Practica canonica de febribus ejusdem summa de pulsibus, de urinis, de egestionibus, de balneis omnibus Italiæ, etc. Lugduni, 1560.

Scharlau (B. W.) — Klinische Mittheilungen ausdem bebiete der Wasserheilkunde. — Berlin, 1857.

Scheffer. — Diss. de potu frigido. Argentor, 1780.

Schelske. — Ueber die Veränderung der Erregbarkeit durch die Wärme. Heidelberg, 1860.

Schlikoff (Virginie).— Ueber locale Wirkung der Kälte.(*Deutsches Arch. für Klin. Medicin,* t. XVIII.)

— Sur l'action locale du froid. *Thèse inaug.,* Berne, 1876.

Schildbach.— Bericht über die neuen Erscheinungen im Gebiete

der Wasserheilkunde. (*Schmidts's Jahrbücher der gesammt. Medicin*, Band. CVI, p. 209, 1860.)

SCHMID. — Balnea aquæ dulcis frigida. (Jenæ, 1717.)

SCHMID. — Du traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide. (*Deutsches Arch. f. klin. Med.*, Band. XIV, p. 174, 1875.)

SCHMIEDLEIN. — De limitando usu balnei frigidi. (Lips, 1795.)

SCHNITZLEIN. — Beobachtungen, Erfahrungen und ihre Ergebnisse zur Begrundung der Wasserheilkunde, hauptsächlich in Folge allerhochsten Willens nach einem längerem Aufenthalte in der Wasserheilanstalt des V. Priessnitz zu Gräfenberg dargestellt. (München, 1838.)

SCHRŒDER. — Ueber die Einwirkung kalter Baeder auf die CO^2 und Harnstoffauscheidung beim Typhus. (*Deutsches Arch. fur klinische Medicin*, Band. VI, p. 385, 1869.)

SCHRŒDER. — Diss. de glacie medica. (Goett. 1789.)

SCHOLTZ. — Bericht über die Resultate der Kaltvasserbehandlung des Unterleibtyphus in des Branrenanstalt zu Bremen. (*Deutsches Arch. für klin Medicin* Band. IX, p. 176, 1872.)

SCHUBERT. — Grundzuge der allgmeinen Wasserheilkunde. (München en 1840.)

SCHULLER. — Des effets de l'eau en applications externes sur les vaisseaux encéphaliques. (*Deutsches Arch. f. klin. Med.* Band. XIV p. 566, 1875.)

SCHULZE (AUG.) — Wirkungen des kalten Wassers, wie dasselbe in den mannigfachen Krankheitszustanden als das sicherste Heilmittel anzuwenden ist. Leipsig 1835.

SCHULZE (LUDWIG). — Contribution à la théorie de la douche nasale (*Arch. für Ohrenheilkunde*, Band. VI, 4e liv. 1873.)

SCHULTZE. (F.)— Ueber die locale Wirkung des Eises auf den Thierischen Organismus. (*Berlin-klin-Wochenschr.* 1874. — *Deutsches Archiv. fü Klinische Medicin.* 1874.)

SCHULTZE. — *Abhandlung des Heidelberger naturhistor., med. Vereins.* Neue Serie I. 1 Heft 1874.)

SCHUTZENBERGER. — De l'emploi des affusions froides répétées dans la méningite et l'hydrocéphale aigu. (*Gaz. med. de Strasbourg*, 1855, t. XV, p. 32.). — De la médication réfrigérante (*Gaz. médicale de Strasbourg.* 1871.)

SCHUSTER. — Ueber die Virkung des kaltes Bad. (*Virchow's Archiv.* Bd. XLIII, p. 60, 1864.)

SKODA. — (*Allgem. Wiener med. Zeitung*, p. 69, 1857.)

SCOUTETTEN. — Rapport sur l'hydrothérapie, adressé à M. le maréchal ministre de la guerre, après un voyage fait en Allemagne. (Strasbourg et Paris, 1843.) — De l'eau sous le rapport hygiénique et médical ou de l'hydrothérapie. Paris 1843, in 8°.

SEBITZ (MELCHIOR). — Beschreibung und Widerlegung ETLICHER

Missbraüche im Gebrauche der kalten und warmen Bader. (*Strasburg*, 1647.)

G. Sée. — Arth. Asthme. (*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.* — Du diagnostic des fièvres par la température. (*Gaz des Hôp.* 1869.) — Traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. (*Mouvement médical*, 1875.)

Semmer. — Froid. — Sur la cause des furoncles. (*Deutsche Zeitsch, f. Thiermed. und vergleich. Pathologie*, 1, 2 et 3, *Centralbt. f. Chirurgie*, n° 31, 1876.)

Sempest. — Diss. de iis quibus præstant lotiones in morbis acutis. Lugd. Bat., 1751.

Senator. — Untersuchungen über den fieberhaften Process und seine Behandlüng. Berlin, 1873.

Servier. — *Dictionnaire encyclop. des sciences méd.* Art. Congélation, t. XIX.

Sevestre (A.) — La fièvre typhoïde et les bains froids. (Le *Progrés médical*, n° 42-43-44, 1874.)

Semmola. — Du traitement de l'albuminurie par l'hydrothérapie. (*Arch. gén. de méd.* 5e série, t. XVIII, p. 490, 1861.)

Sicard. — L'eau de mer considérée au point de vue médical. (*Marseille méd.*, 1873.)

Siefferмann. — Résumé clinique des observations faites à l'établissement hydrothérapique de Benfeld pendant l'année 1872. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, mars 1873.)

Silva Amado (de). — Des douches d'éther pulvérisé. (*Médical. Times and Gaz.*, 1868. — *Arch. gén. de méd.* Vol. 1, 6e série, p. 96, 1873.)

Simpson. — Observations on cold bathing. (London, 1793.)

Sims. — Diss. de usu aquæ frigidæ interno. (Edinb., 1774.)

Sinogowitz. — Die Wirkungen des kalten Wassers auf den menschlichen Korper heilwissenschaftlich beurtheilt. Berlin, 1840.)

Skjelderup. — Vis frigoris incitans theoria et experientia firmata. Hafniæ, 1804.

Slepper. — De frigoris natura. (Diss. inaug. præside Frider Schrader. Helmestadii, 26 avril 1684.)

Slevogt. — De balneis pedum. (Ienæ, 1717.)

Sloot (Engelbert). — De frigore. (Diss. inaug. præs. And. Heer bord. Lugduni Batavorum 1652.)

Smith. — Traité des vertus médicinales de l'eau commune. Trad française. 2e édit. Paris, 1726.

Sokolowski. — Sur l'emploi des douches froides et des frictions avec le drap mouillé dans le traitement de la phthisie pulmonaire chronique. (*Berlin. Klin, Wochenschrift*, n° 39, p. 564, n° 40, p. 577, n° 43, p. 621 et n° 45, p. 635, 1876.)

Soulier (D.).—De la mort par le froid extérieur au point de vue médico-légal. *Thèse de Paris*, 1877.

Speck. — Influence des douches froides. (*Archiv. des Vereins für gemeinschaftliche Arbeiten zur Forderung des Wissensch. Heilkunde*, p. 422, 1860.)

Spender. — De l'emploi des affusions froides et des affusions chaudes dans certaines formes de céphalalgie. (*Association medical journal* 1854, *p.* 307. — *Gaz. heb. de méd. et de chir.*, t. I, p. 652.)

Staab. — Diss. de balneorum calidorum hodie fere neglecto usu, illorumque præstantia. (Erfurth, 1794.)

Stackler. — Note sur le traitement de la fièvre typhoïde au dernier degré, par les affusions et les enveloppements froids. (*Revue medico-chirurg.*, 1850, t. VII, p. 78.)

Stecher. — Taschenbuch der Wasserheilkunde nach der Priessnitz'schen methode, etc., nebst Beschreibung der Wasserheilanstalt zu Kreischa bei Dresden. (Leipsig, 1840.)

Stecher. — Beobachtungen über Kaltwasserbehandlung im abdominal Typhus. (*Deutsch. militaerztliche Zeitschrift*, 1872.)

Stewart. — Diss. de usu aquæ frigidæ externo in typho. (Edinburgi, 1802.)

Stewart. — Guérison par l'eau froide d'un rhumatisme articulaire aigu avec hyperpyrexie. (*The Lancet*, 13 février, p. 127, 1878.)

Stieber. — Zehn Todes-Fälle im Typhus bei Kaltwasserbehandlung. (*Aert. Intelligenzblatt*, 1870.)

Stœck (John Edmonds).— Diss. on the effects of cold on the human body. Philad., 1797.

Stricker (S.). — Vorlesungen ueber allgemeine und experimentelle Pathologie. II Abtheilung, Vienne, 1878.

Styx. — Progr. de Russorum balneis calidis ac frigidis. *Dorpat*, 1802.

Suret. — Médecine hydrothérapique. Etudes et observations. (*Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, t. XII, 3e série, p. 1-31. 1864.)

Tanchou. — Du froid et de son application dans les maladies. (Paris, 1824.)

Tardieu. — Dictionnaire d'hygiène publique. 2e édit., Paris, 1862, t. 1er, art. *Bains*.

Tartivel. — *Dict. encyclop. des sc. méd.* Paris, 1865, t. II, art. *Affusion*.

Tarchanoff. — Augmentation des actes réflexes sous l'influence du froid. (*Mémoires de la Soc. de biologie*, t. II, 6e série, p. 216, 1876.)

Taylor. — Le drap mouillé dans la scarlatine. (*The Lancet*, 14 nov. 1875.)

Teinert, — Diss. de caloris et frigoris in corpus humanum effectibus. (Francof. 1803.)

Tessier. — Traitement de la fièvre typhoïde par les affusions froides. (*Gaz. méd. de Paris*, 1848. p. 613.)

Thaer. — Rougeole traitée par les lotions froides. (*Revue médicale*, t. 1., p. 127, 1829.)

Titius. — De balneis frigidis observationes. (Wittenberg., 1795.)

Tourraine. — Danger inconnu résultant des bains froids. (*Mém. de Méd. et de Chir. milit.*, n°s 158-161, 1874.)

Treskow. — Vorlaüfige Mittheilung uber ein Vorkommen von Typhus exanthematicus und dessen Behandlung mit kaltem Wasser. (*Berliner Klin. Wochenschrift*, 1868.)

Trier (F.). — Des accidents cérébraux du rhumatisme articulaire aigu. (*Nordiskt medicinisk Arkiv*, n° 7, Copenhague, 1877.)

Trousseau. — Des affusions froides dans le traitement des accidents nerveux ataxiques de la scarlatine et du délire fébrile dans cette maladie. (*Union médicale*, 1857, p. 411. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 5° édit., 1877.)

Trousseau et Pidoux. — Traité de thérapeutique et de matière médicale, 5° édition. Paris, 1876.

Turck (S.-A.). — Traité de la goutte. (Paris, 1837.)

Tyndall. — Chaleur et froid, trad. de l'abbé Moigno Paris, 1868.

Ulrich. — Hydrothérapie dans le croup. (*Casper's Wochenschrift*, 1837.)

Valentin. — Lehrbuch der Physiologie, t. 1, 1847.

Valentiner. — Handbuch der allgemeinen und speciellen Balneothérapie. (Berlin, 1873.)

Valetta. — Scarlatine traitée par les bains froids. (*Bull. des Sc. méd. de Ferussac*, t. XIV, p. 351, 1823.)

Valleix. — Relation de l'épidémie de fièvre typhoïde actuelle et résultats comparatifs du traitement par la saignée initiale et l'eau froide. (*Union médicale*, 1853.)

Vallin (E.).— Rhumatisme cérébral : guérison rapide par les bains froids. (*Soc. médic. des Hôpitaux*. Séance du 22 juin 1877.) — *Gazette hebd. de méd. et de chirurgie*, n° 27, p. 429, 6 juillet 1877.

Vidart. — Considérations générales sur l'hydrothérapie. Genève, 1849.

Vigenaud. — Des affusions froides comme agent antipyrétique. (*Thèse de doctorat*. Strasbourg, 1867.)

Virchow. — Virkung des kalten Bädes und Warmeregulirung. (*Virchow's Archiv* Bd., t. II, p. 133-137, 1871.)

Waller — Sur les symptômes produits par l'application du froid sur le nerf cubital. (*Archives générales de Médecine*, 5° série t. XX, p. 346, 1862.)

WALKER. — Observations de tic douloureux rebelle, guéri par les applications de glace. (*The American Journal of med. sc.*, avril 1874.)

WALTHER. — Beitrage zu der Lehre von der thierischen Wärme. (*Virchow's Archiv.*, t. XXV, p. 414, 1862. *Reichert's Archiv*, p. 25, 1865.)

— Studium im Gebiete der thermophysiologie. (*Reicherts's und du Bois-Reymond's Arch.*, 1865, p. 44.)

WANNER. — De l'emploi de la glace comme agent thérapeutique et des lois à observer dans son mode d'administration. (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, t. XXIX, p. 591, 1849.)

WATERS. — Leçon clinique sur quelques cas de rhumatisme articulaire aigu à température très-élevée, traités par les bains. (*Brit. med. Journ.*, 11 mars, p. 309, 1876.)

WEBER (HERMANN). — Case of hyperpyrexia in rheumatic fever successfully treated by cold bath and affusions. (Clinical Society of London, 8 mars 1872.) (*Medical Times and Gazette*, 30 mars 1872, p. 387.)

WEDEL. — Pr. de frigore morbifero. (Diss. Jenæ, 1695.)

WEGELIN. — Compte rendu d'une épidémie de fièvre typhoïde grave, traitée concurremment par les bains froids et par la quinine. (*Correspondenz Blatt f. Schweizer.-Aerzte*, 1er décembre 1873.)

WEINTRAUB. — Traitement de la variole par l'eau froide. (*Bull. gén. de thérap.* 1875, t. LXXXVIII, p. 190.)

WEISFLOG. — Untersuchungen über die Wirkungen der Sitzbæder von verschiedenen Warmegraden. (*Deutsches Archiv für klin. Medicin.*, Band II, p. 571 1867, et Band III, p. 461, 1867.)

WELLS. — Diss. de frigore (Edinburgi, 1780).

VERDRIES. — Diss. de aquæ frigidioris potu utili et noxio in febribus ardentibus Giessæ, 1723.

VIERORDT. — Physiologie des Athmens. (Carlsruhe, 1845.)

WILLEMET. — Diss. de frigoris usu medico. Nancy, 1783.

WILSON (JAMES). — The Water cure. A practical treatise on the cure of diseases by Water, Exercice and Diet: being a new mode of restoring injured constitutions to robust health, for the radical cure of dyspeptic, nervous, and liver complaints, tic douloureux, gout and rhumatism, scrophula, syphilis and their consequences, diseases peculiar to women and children, fevers, inflammations, etc. (London, 1842.)

WINTERNITZ. — De l'hydrothérapie dans les affections aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire. (*Petersb. med. chir. Presse* IX, 1873.)

— Ein Beitrag zur Pathologie und Hydrotherapie des Kehlkopfcroup. (*Œsterreichisches Jahrbüch für Paediatrik*, 5ter Jahrgang, t. II, p. 117; 1874.)

— Die Bedeutung der Hautfunction für die Korpertemperatur und die Warmeregulation. (*Wiener med. Jahrbuch*, 1875.)

— Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. (Vienne, 1877.)

— Ueber die Wirkung des Wassers auf den gesunden und kranken Organismus. (Lettre adressée au professeur Hébra (de Vienne.) (*Wiener medizinische Presse*, p. 138; 1877.)

— La sonde réfrigérante (psychrophore), moyen de guérir les pollutions, la spermatorrhée, la gonorrhée chronique. (*Berliner klinische Wochenschr.*, n° 28, p. 401, 1877.)

WILLIAMS. — Traitement de la fièvre chez les phthisiques par les bains froids. (*British med. Journ.*, 11 janv. 1873.)

VIREY. — *Dict. des sciences médicales*, t. XVIII. (Article *Froid*.)

VULPIAN. — Paralysie musculaire à frigore. (*Soc. de Biologie*, et *Gaz. méd.* 1873, p. 183.) — Leçons sur l'appareil vaso-moteur recueillies par le Dr Carville. (Paris, 1875.)

WRIGHT. — Pratical Observations on the Treatement of acute Diseases, etc. (*Med. Facts and Observations*, 1797), t. VII, p. 1.

WUNDERLICH. — Das Verhalten der Eigenwarme in Krankheiten. *Leipzig*, 1868. — De la température du corps dans les maladies, traduit sur la 2e édition, par le Dr Labadie-Lagrave. Paris, 1872.

WUNDERLICH (V.). — Ueber Darmblütungen bei Typhus abdominalis. (Leipzig, 1872.) (*Memorabilien* XVIII, 1re part., 1873.)

ZIEMSSEN (H.) et IMMERMANN. — Die Kaltwasserbehandlung des Typhus abdominalis. *Leipzig*, 1870.

ZIMMERMANN. — Diss. de aquæ frigidæ usu medico. (Erlangen, 1801.)

PARIS. — TYPOGRAPHIE A. POUGIN, 13, QUAI VOLTAIRE. — 11454.

ÉTUDES DE MÉDECINE CLINIQUE

FAITES AVEC L'AIDE DE LA MÉTHODE GRAPHIQUE ET DES APPAREILS ENREGISTREURS

DE LA TEMPÉRATURE DU GENRE HUMAIN

ET DE SES VARIATIONS DANS LES DIVERSES MALADIES

Par P. LORAIN
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Publication faite par les soins de P. BROUARDEL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

2 vol. gr. in-8 avec figures et portrait. — 30 fr.

M. Lorain s'était, dans ces dernières années, particulièrement appliqué à l'étude de la température du corps humain. Pendant près de dix ans M. Lorain avait réuni tous les matériaux que lui fournissaient les recherches de ses devanciers et les siennes propres. Les documents s'accumulaient, et ses nombreux élèves entrevoyaient avec joie le moment où un homme familier avec les doctrines des auteurs anciens, initié par ses études premières aux difficultés de la méthode expérimentale, médecin pratiquant, jugerait les œuvres des siècles. Cette attente fut trompée par la brutalité du coup qui frappa M. Lorain. Le plus ancien de ses élèves, M. Brouardel, choisi par lui pour le remplacer, a accepté ce legs et a tenu à respecter scrupuleusement les projets de son maître.

Cet ouvrage contient l'analyse critique des principaux travaux publiés sur la chaleur et la fièvre depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et plus de cent cinquante observations recueillies par Lorain, avec deux cents tracés de la température, de la fréquence du pouls, de ses formes (étudiées au sphygmographe). Il complète les *Études de médecine clinique* publiées par lui sur le choléra (1868), et sur le pouls (1870).

En fait, la reproduction des maladies sous cette forme est une chose nouvelle et importante. La fastidieuse description de la marche d'une maladie idéale vue à travers les doctrines du moment ne saurait entrer en parallèle avec la figure nette, précise, mesurable, formant ensemble, que donne une courbe.

C'est le fait lui-même, sans commentaire, qui se développe sous les yeux. Ce sont les variations d'une fonction dont un instrument de précision indique le degré. L'expérience montre que les maladies, dans leur marche, affectent une figure à peu près constante, que les espèces morbides s'accusent nettement par leur forme, si bien qu'en prenant au hasard un grand nombre de courbes et en les comparant, on voit d'abord qu'elles peuvent être classées en groupes naturels; ces groupes, ce sont précisément les collections d'observations particulières se rapportant à la même maladie. Et, dans ces observations particulières, domine une forme générale; puis il y a des variations individuelles qui peuvent encore être classées. Enfin le type se dégage. Quelle description peut entrer en parallèle avec ce procès-verbal de la maladie contenue en une figure?

Le livre de la *Température du corps humain* se divise en quatre chapitres :

Chapitre Ier. — La chaleur et la fièvre. Analyse des opinions que les plus autorisés des médecins anciens nous ont transmises sur la chaleur et la fièvre.

Chapitre II. — Analyse des travaux contemporains ayant trait au même sujet :

production, répartition et déperdition de la chaleur. Toute l'extension néces-saire a été donnée à cette étude pour permettre au lecteur de se rendre comp de l'ensemble des efforts tentés en différents pays pour la solution de ces diver problèmes.

Le TOME Ier se termine par l'exposé des principales théories que l physiologistes et les médecins expérimentateurs (Traube, Marey, Cl. Bernar Huter, Senator, Liebermeister, etc.) ont récemment introduites dans la scienc

Le TOME II comprend deux chapitres :

1° Le chapitre III : variations de la température dans diverses maladi M. Lorain y donne des exemples des variations que les maladies suivant impriment à la température : 1° fièvre intermittente; 2° fièvre typhoïd 3° variole; 4° rougeole; 5° grippe; 6° affections puerpérales; 7° rhumati (érythème noueux); 8° purpura hemorrhagica; 9° angines; 10° pneumoni 11° pleurésie; 12° quelques observations isolées d'ictère, d'hydrargyrie, colique de plomb, de tumeur cérébrale.

Le quatrième et dernier chapitre est consacré à la thérapeutique. M. Lor y étudie successivement l'action des saignées en la comparant à celle d hémorrhagies spontanées; l'action de la digitale, du sulfate de quinine, l'alcool, des bains à diverses températures.

Toutes ces recherches consignées dans ces *Études de médecine clinique* ont été faites à l'aide des méthodes et des procédés d'exactitude dont la science s'est enrichie : le thermomètre, le sphygmographe, la balance, le microscope, les analyses chimiques. Toujours la préoccupation de M. Lorain a été de ne laisser rien à l'interprétation de l'auteur, de transformer les sensations e tracés, qui, obtenus à l'aide d'instruments exacts, font à l'erreur une part restreinte que possible. Nul plus que lui n'a réussi à faire prendre à la méth graphique la place qu'elle mérite d'occuper dans les études médicales. La lectur du livre de la *Température du corps humain* montrera qu'il a réussi à donne à certains chapitres de médecine une précision scientifique.

LORAIN. **Études de médecine clinique et physiologique.** *Le Choléra obser l'hôpital Saint-Antoine.* Paris, 1868. 1 vol. gr. in-8 raisin de 300 pages, av planches graphiques, dont plusieurs coloriées. 7 fr

— *Le Pouls, ses variations et ses formes diverses dans les maladies.* Paris, 187 1 vol. gr. in-8 de 372 pages, avec 488 figures. 10 f

---

ÉTUDE SUR LA MARCHE

DE LA TEMPÉRATURE

DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES ET LES FIÈVRES ÉPHÉMÈRES

Par le docteur A. GUÉGUEN

Aide-major au 2e régiment d'infanterie de marine.

Mémoire ayant obtenu le prix de médecine navale pour 1877

1878, in-8, avec planches graphiques. — Prix : 5 fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

TRAITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES

MALADIES DES MARAIS

FIÈVRE JAUNE — MALADIES TYPHOÏDES

(Fièvre pétéchiale ou Typhus des armées — Fièvre typhoïde — Fièvre récurrente ou à rechutes
Typhoïde bilieuse — Peste)

CHOLÉRA

Par W. GRIESINGER

Professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Berlin

Traduit par le docteur G. LEMATTRE

DEUXIÈME ÉDITION, REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE

Par le docteur E. VALLIN

Professeur à l'Ecole de médecine militaire du Val-de-Grâce

1 vol. in-8, XXXII-724 pages. — 10 fr.

Nous n'avons pas à parler ici de l'ouvrage de Griesinger, depuis longtemps déjà en possession d'une faveur bien méritée et dont il convient de chercher la raison, moins peut-être dans l'originalité et la nouveauté des aperçus que dans les qualités d'un autre ordre, précieuses dans les ouvrages didactiques et qui sont, comme l'a très-bien dit M. Vallin, « le sens pratique, la clarté et la mesure ».

Grâce à M. Vallin, la traduction actuelle peut passer pour définitive, tant elle a été revue avec un soin minutieux. Ce travail ingrat et pénible ne constitue d'ailleurs que la moindre part de la tâche que s'est imposée le nouvel éditeur. Son principal mérite est d'avoir mis complétement au courant de la science un ouvrage qui date d'un certain nombre d'années. C'est au moyen de notes résumant d'une manière fort exacte les travaux postérieurs à la rédaction de l'auteur, que M. Vallin a rajeuni l'ouvrage de M. Griesinger. Il faut bien reconnaître d'ailleurs que ce livre, comme toute œuvre d'un esprit sagace, avait en réalité peu vieilli, et que la nouvelle édition réclamait des additions plutôt que des rectifications.

Nous voudrions pouvoir nous arrêter longuement sur ces excellentes annotations de M. Vallin. Contentons-nous de signaler encore celles qui complètent quelques points d'étiologie et d'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde, sur lesquels les progrès de la science exigeaient des développements; nous devons aussi mentionner une note intéressante sur le traitement par les bains froids. Les additions aux chapitres consacrés à la fièvre récurrente et au choléra, etc., sont non moins consciencieuses.

R. LEPINE, *Revue mensuelle de médecine*, juillet 1877.

Il est inutile de faire l'analyse et l'éloge d'un livre qui est devenu classique, qui a sa place nécessaire dans toutes les bibliothèques médicales, qui a consacré la célébrité de son auteur.

Depuis la première édition la science a marché ; s'il n'y a pas eu de découverte capitale dans le domaine des maladies infectieuses ; si les faits réunis par Griesinger sont toujours vrais, cependant quelques faits nouveaux, quelques doctrines nouvelles ont surgi ; je citerai, par exemple, la découverte des spirilles ou sporobactéries du typhus récurrent ; je citerai encore la pratique si répandue des bains froids dans la fièvre typhoïde.

M. Vallin a séjourné plusieurs années dans les pays chauds, en Syrie et en Algérie, où il a eu l'occasion d'observer plusieurs des maladies décrites par Griesinger ; il a été plusieurs années attaché en qualité de répétiteur à l'école militaire de Strasbourg ; et, dans cette ville si française par le cœur, mais tenant par son génie et sa langue à la fois de la France et de l'Allemagne, il s'est familiarisé avec la science et la langue allemandes.

Le livre de Griesinger ne pouvait être mieux traduit et complété que par le professeur d'hygiène autrefois chargé du cours d'épidémiologie au Val-de-Grâce.

Les notes nombreuses ajoutées à l'ouvrage résument d'une façon concise et judicieuse

les principales acquisitions nouvelles. De plus, dans une excellente préface, M. Vallin reproduit les considérations générales doctrinales sur les maladies infectieuses que Griesinger avait placées en tête de l'édition allemande, et que le premier traducteur avait négligé de soumettre au public français ; à cette trop courte introduction de Griesinger, le nouveau traducteur ajoute quelques pages qui retracent rapidement et avec une remarquable lucidité l'évolution encore si obscure des maladies infectueuses.

Tous les médecins qui aiment la science sauront gré à M. Vallin et à l'éditeur de cette nouvelle traduction, et voudront avoir ce livre de Griesinger, le meilleur et le plus complet qui ait été écrit sur les maladies infectieuses.

BERNHEIM, *Revue médicale de l'Est*, 15 août 1877.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA PITIÉ

Par T. GALLARD

Médecin de l'hôpital de la Pitié, officier de la Légion d'honneur, etc.

1 vol. in-8 de 700 pages, avec 25 fig. — 10 fr.

C'est un rude travailleur que M. Gallard et dont les aptitudes nombreuses et variées sont nécessaires à sa grande et féconde activité d'esprit. Notre distingué et laborieux confrère fait mentir le vieux proverbe : « Qui trop embrasse, etc. » M. Gallard, en effet, cultive avec un égal succès l'hygiène, la médecine légale et la police médicale, la gynécologie et l'enseignement de la clinique interne, et sur tout cela il a publié des travaux estimés et remarquables, qui lui ont valu parmi ses contemporains et les élèves une notoriété du meilleur aloi.

Nous avons à rendre compte aujourd'hui de la dernière production de notre confrère, à savoir, de son volume intitulé : *Clinique médicale de la Pitié.*

M. Gallard a donné de nombreuses preuves d'aptitudes diverses. *Le clinicien,* l'observateur attentif, le praticien sagace se traduisent dans les belles leçons sur l'ulcère simple de l'estomac, sur les maladies du foie, etc. Le médecin légiste, prudent et sage, se révèle dans les intéressantes considérations médico-légales sur l'aphasie. Et quant au médecin hygiéniste, outre les travaux qu'il a déjà publiés sur la matière, ceux consignés dans ce livre sur le sulfure de carbone, sur le mercure, sur la vaccine, lui assigneraient une place distinguée parmi les hygiénistes de l'époque.

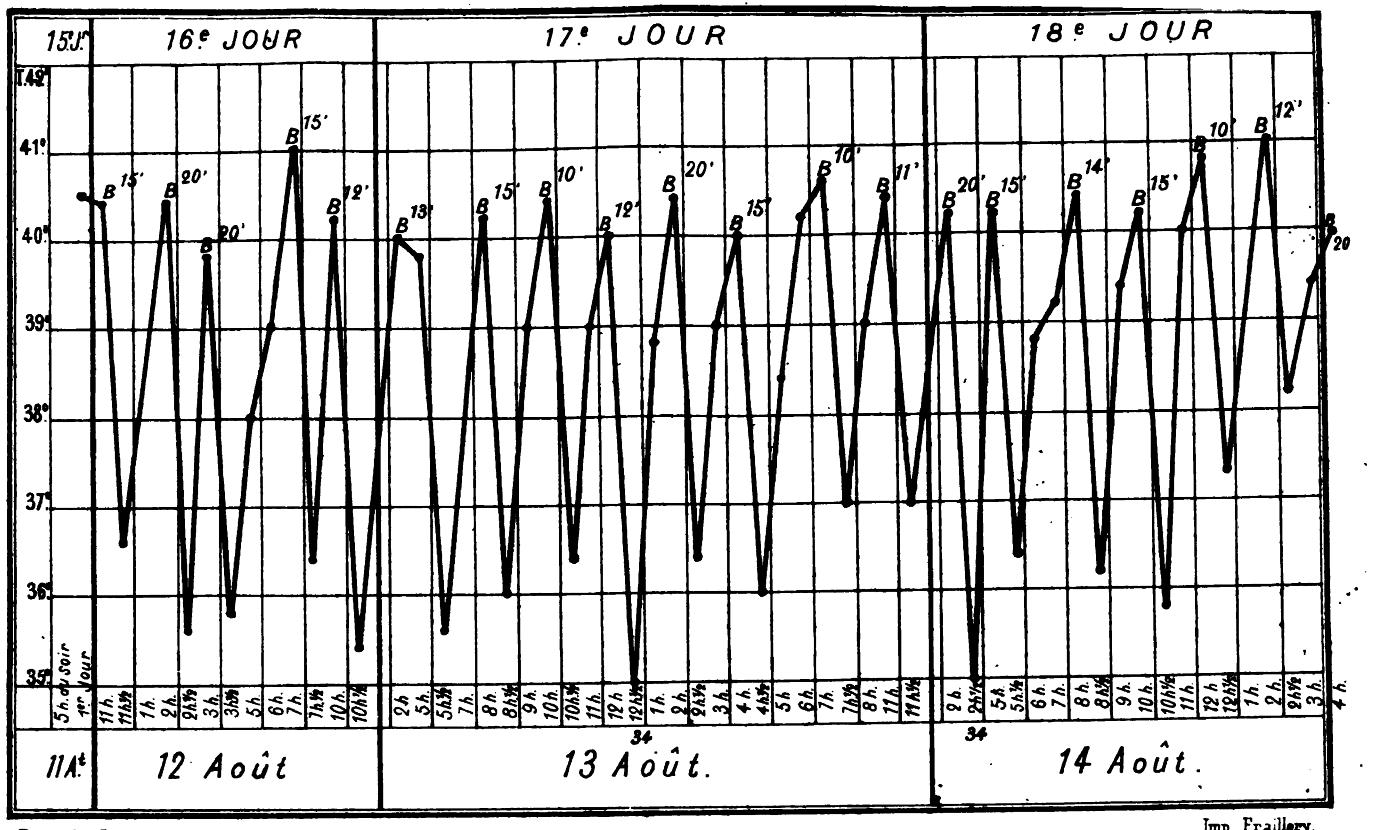
Si le fond de cet ouvrage est savant et solide, M. Gallard, et nous l'en félicitons, n'en a pas négligé la forme. Ces leçons se laissent lire sans fatigue, avec intérêt ; style familier, sans trivialité, élevé quand le sujet le comporte, mais sans pédantisme. Ajoutons que, dans toutes les opinions qu'il expose et qu'il défend, M. Gallard fait preuve d'une grande liberté d'esprit et d'une honorable indépendance de caractère.

A nos yeux cet honorable mérite la sympathique estime et les encouragements de tous ceux qui aiment et qui doivent favoriser le travail libre et consciencieux.

A. LATOUR, *Union médicale*, 6 novembre et 20 novembre 1877.

M. Gallard vient de réunir en un volume une partie des leçons qu'il a professées à la Pitié, où son enseignement, si recherché des élèves, s'est fait presque sans interruption depuis douze années. Dans ce recueil de leçons, le professeur s'est borné à placer toutes celles qui lui ont paru de nature à éclaircir des questions encore indécises, celles dans lesquelles il a pu produire des faits nouveaux ou développer des idées personnelles. Toutefois loin de s'attacher à la description des maladies rares, et dont on trouve à peine un exemple dans le cours d'une année, M. Gallard a étudié surtout les *maladies communes,* celles que Chomel appelait les *maladies de tous les jours,* parce que le praticien les rencontre à chaque instant dans sa clientèle et que ce sont celles qu'il a le plus d'intérêt à bien connaître. Parmi les principaux chapitres, nous nous contenterons de citer ici l'*ulcère simple de l'estomac*, le *rétrécissement de l'œsophage*, l'*hépatite* et *les abcès du foie*, l'*alcoolisme*, la *crampe des écrivains*, les *intoxications par le sulfure de carbone* et *par le mercure*, etc.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, août 1877.)

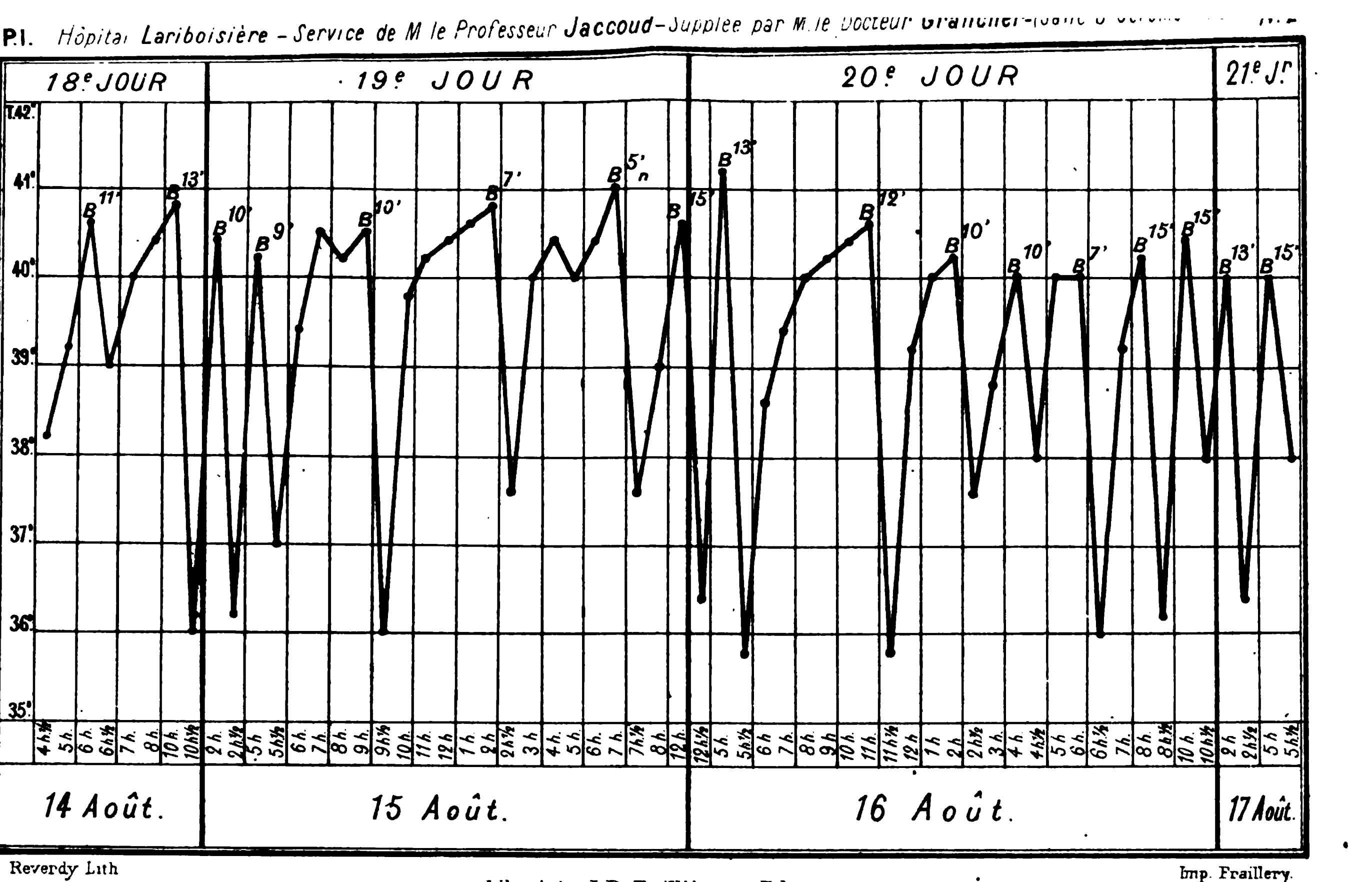


Reverdy. Lith

Librairie J. B. Baillière et Fils

Imp Fraillery.

Pl. Hôpital Lariboisière – Service de M. le Professeur Jaccoud – Suppléé par M. le Docteur Grancher



Reverdy Lith

Librairie J. B. Baillière et Fils

Imp. Fraillery.

Fièvre typhoïde traitée par les bains froids.

P.I. *Hôpital* Lariboisière – *Service de M le Professeur* Jaccoud–*Suppléé par M. le Docteur* Grancher–(*Salle St Jérôme N° 34*) N° 3.

21e JOUR — 22e JOUR — 23e JOUR

T. 42° — 41° — 40° — 39° — 38° — 37° — 36° — 35°

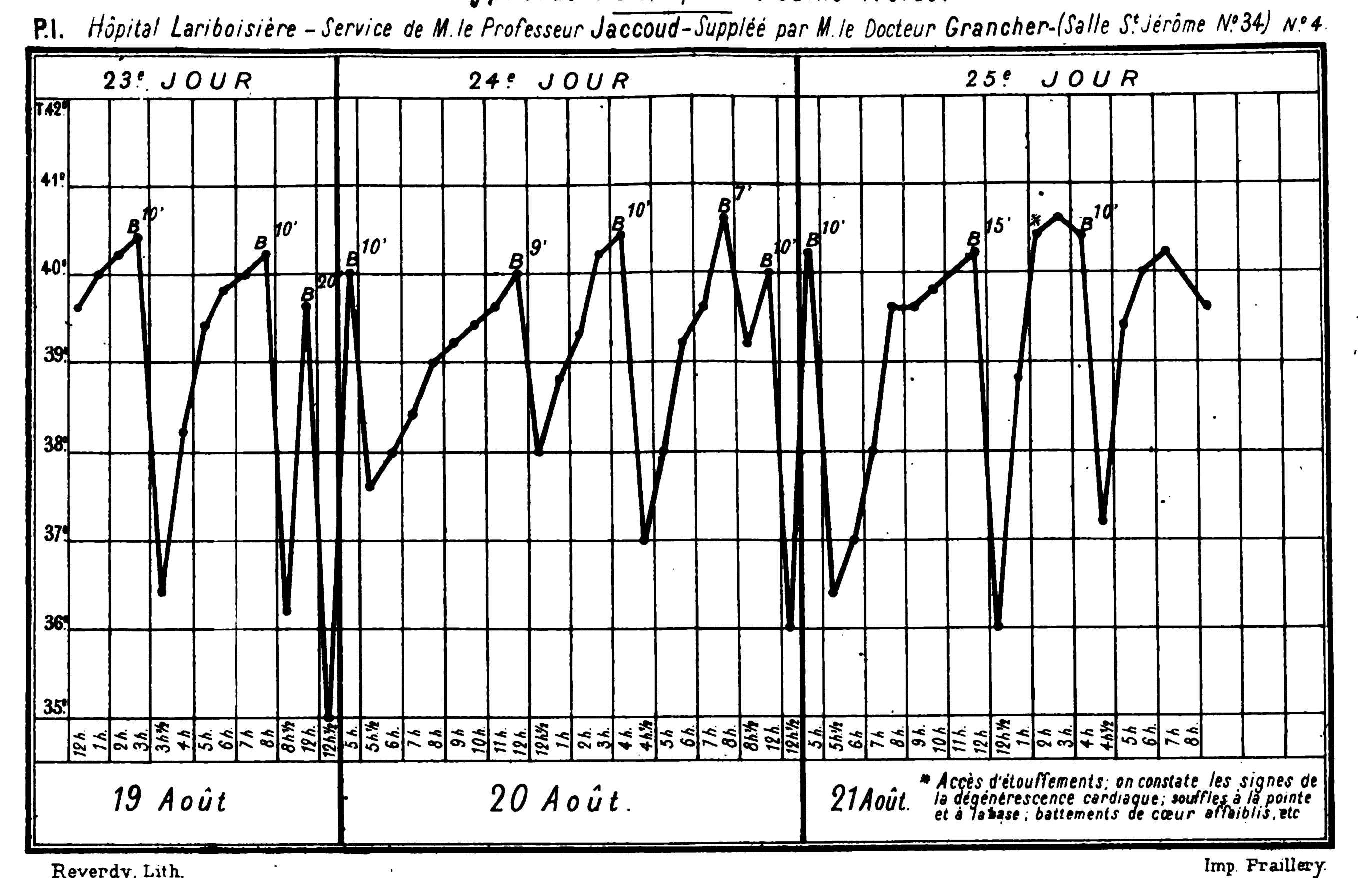
B 10' — B 12' — B 7' — B 10' — B 15' — B 10' — B 12' — B 7' — B 12' — B 20' — B 15' — B 13' — B 10' — B 12' — B 20' — B 15' — B 15' — B 20' — B 12'

6 h. 7 h. 8 h. 8 h½ 9 h. 10 h. 11 h. 12 h. 12 h½ 1 h. 2 h. 2 h½ 3 h. 4 h. 4 h½ 5 h. 6 h. 6 h½ 7 h. 8 h. 8 h½ 10 h. 10 h½ 2 h. 2 h½ 5 h. 5 h½ 6 h. 7 h. 8 h. 8 h½ 9 h. 10 h. 11 h. 11 h½ 12 h. 1 h. 2 h. 2 h½ 3 h. 4 h. 4 h½ 5 h. 6 h. 6 h½ 7 h. 8 h. 8 h½ 10 h. 10 h½ 2 h. 2 h½ 5 h. 5 h½ 7 h. 8 h. 8 h½ 9 h. 10 h. 11 h.

34

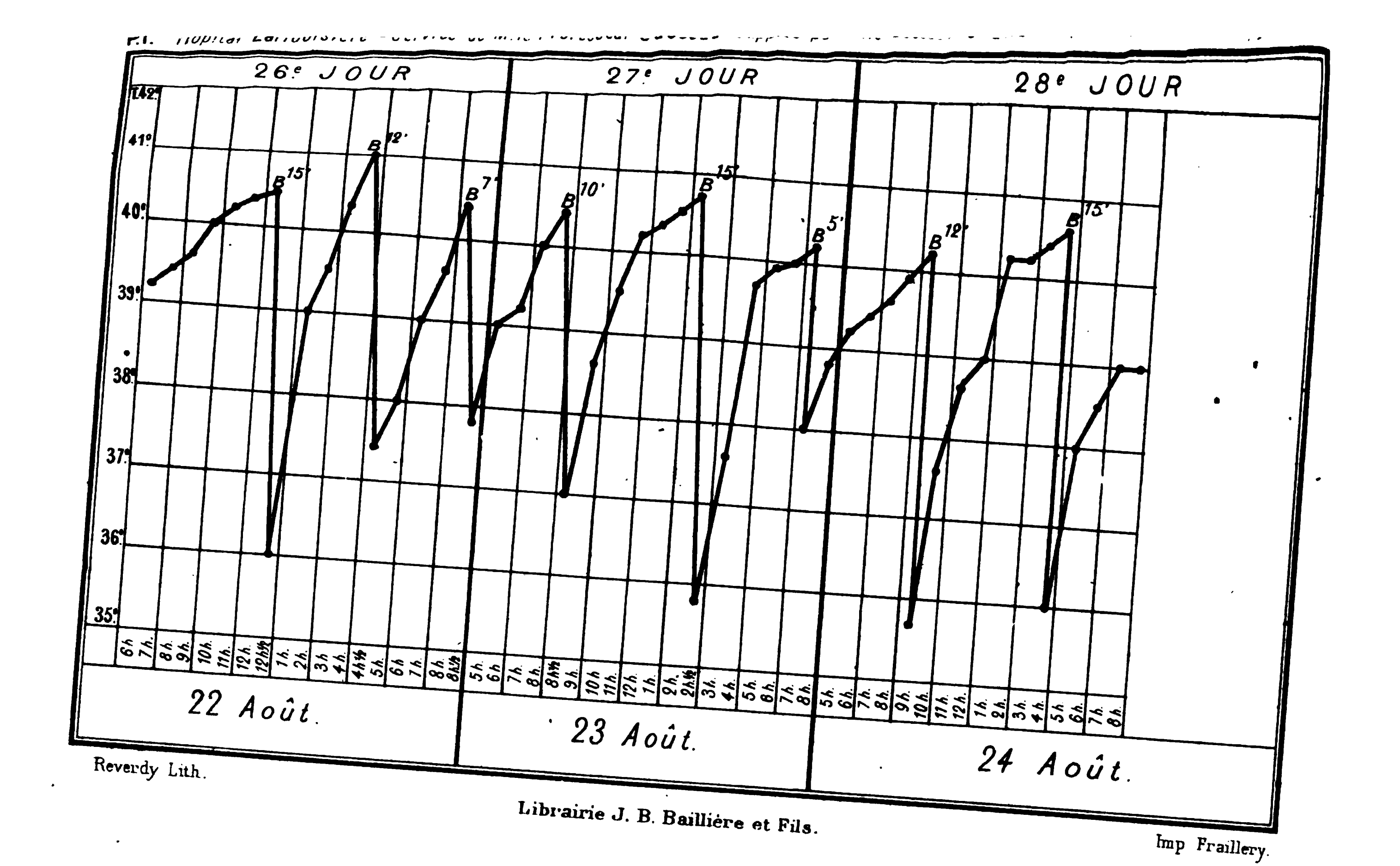
17 Août — 18 Août — 19 Août

P.I. *Hôpital Lariboisière – Service de M. le Professeur Jaccoud – Suppléé par M. le Docteur Grancher – (Salle St Jérôme N° 34) N° 4.*



Reverdy, Lith.

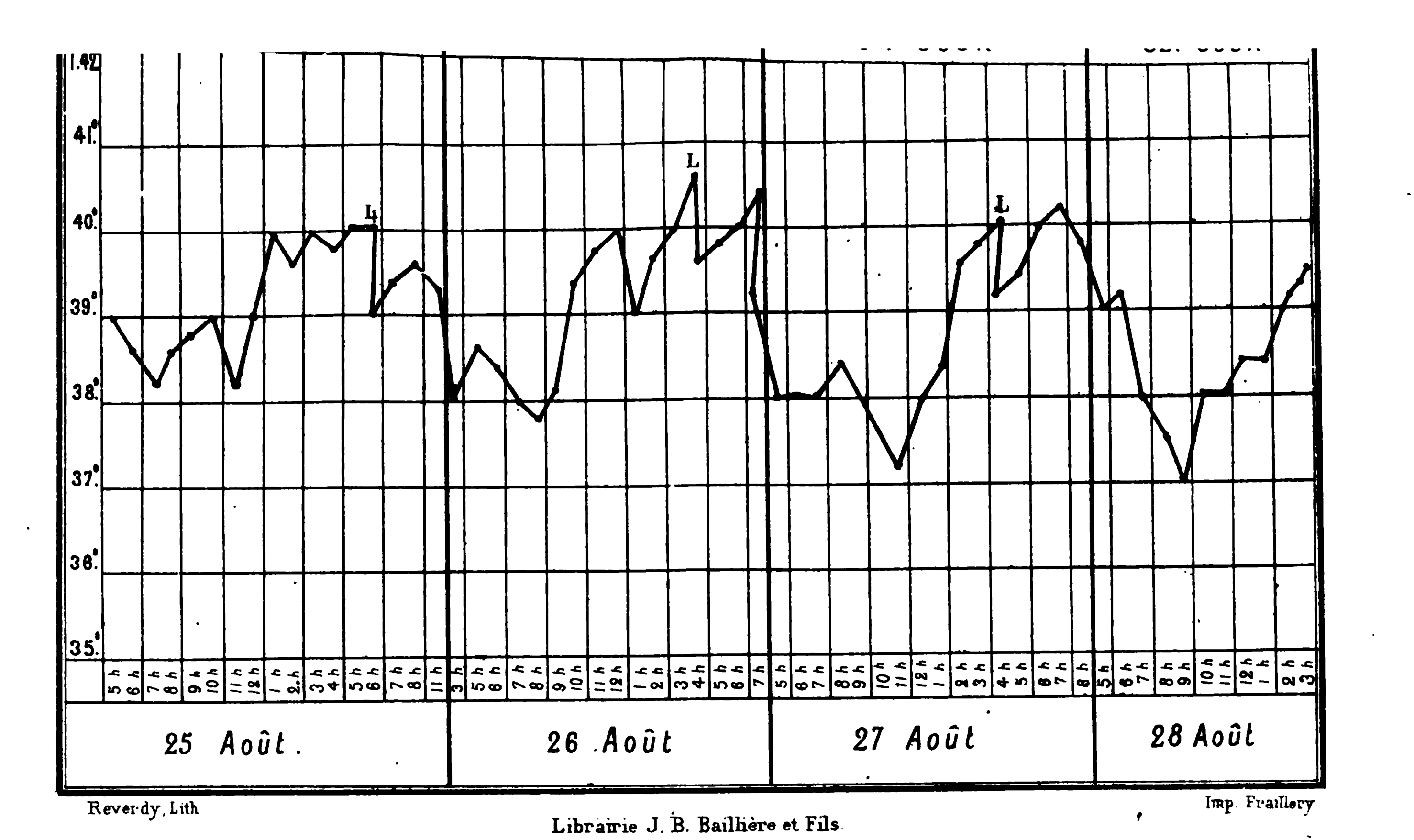
Imp. Fraillery.



Reverdy Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils.

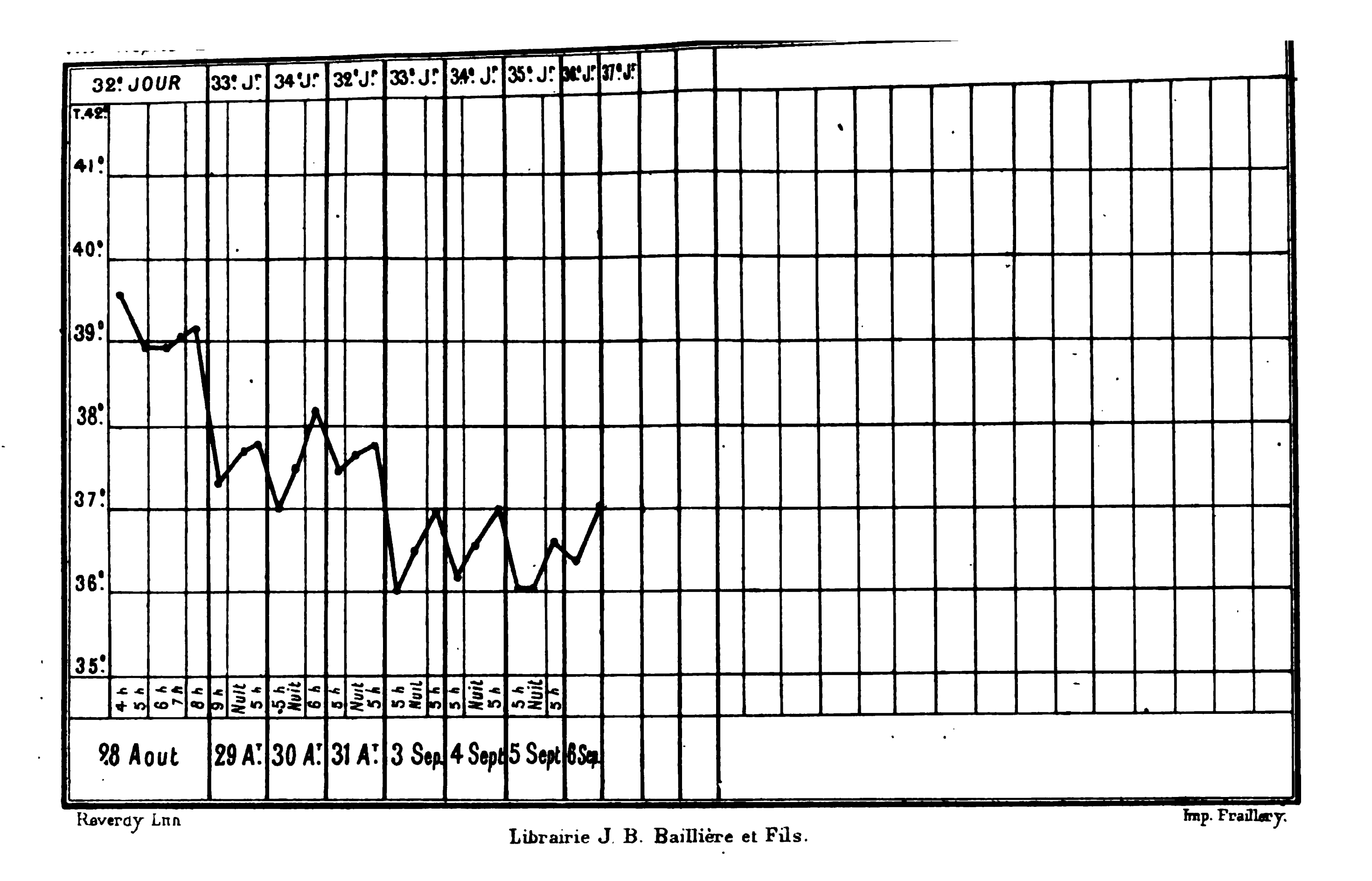
Imp Fraillery.



Reverdy, Lith

Imp. Fraillery

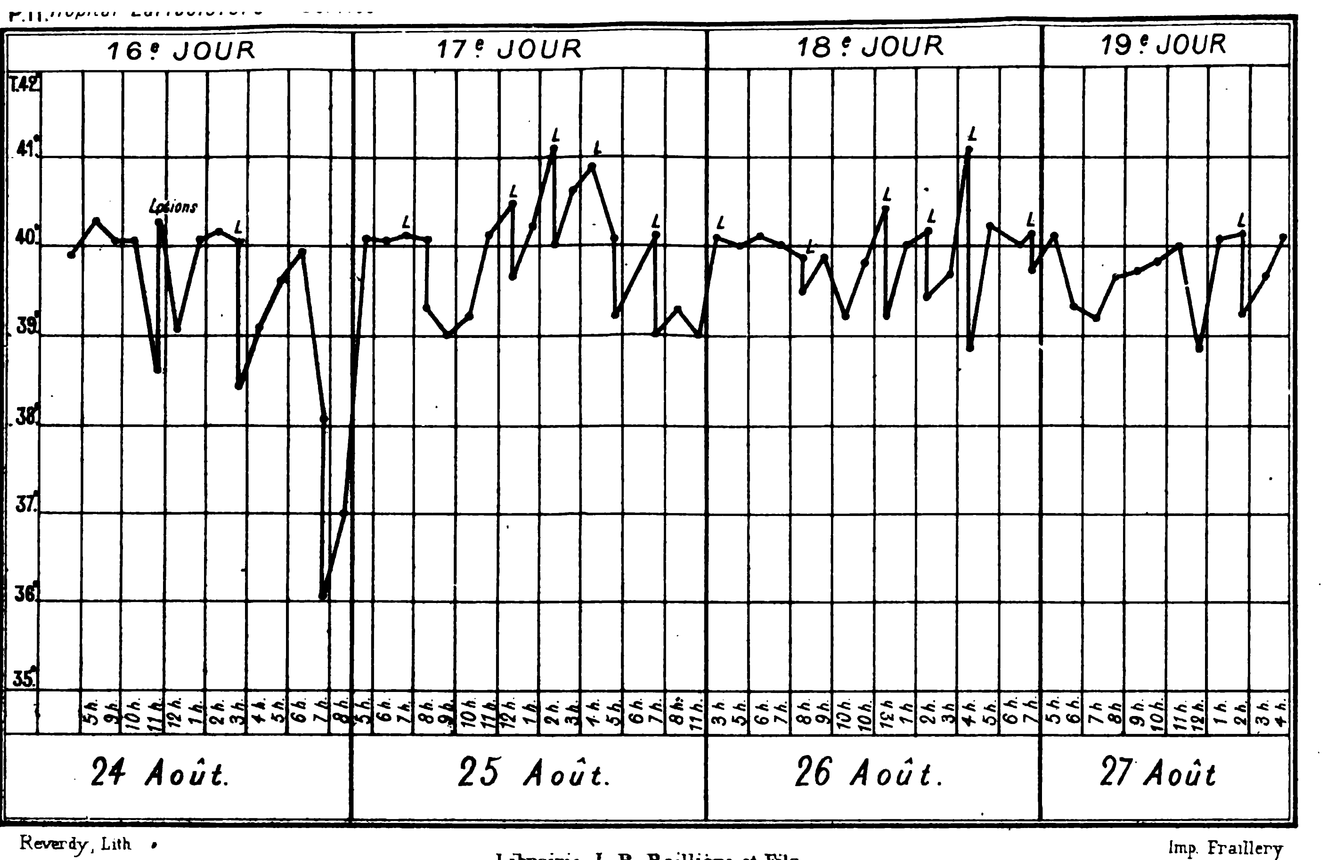
Librairie J. B. Baillière et Fils.



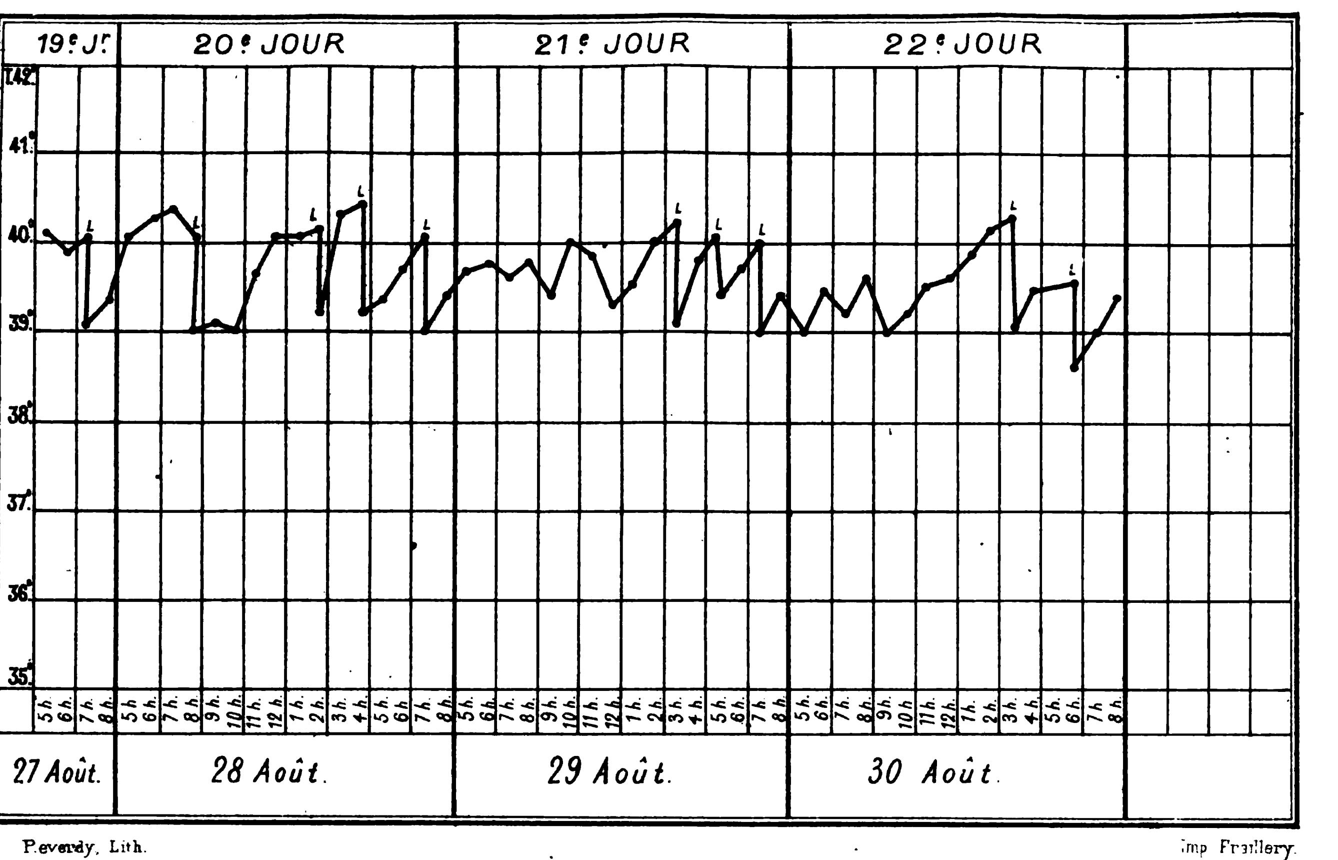
Reverdy Lith

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp. Fraillery.



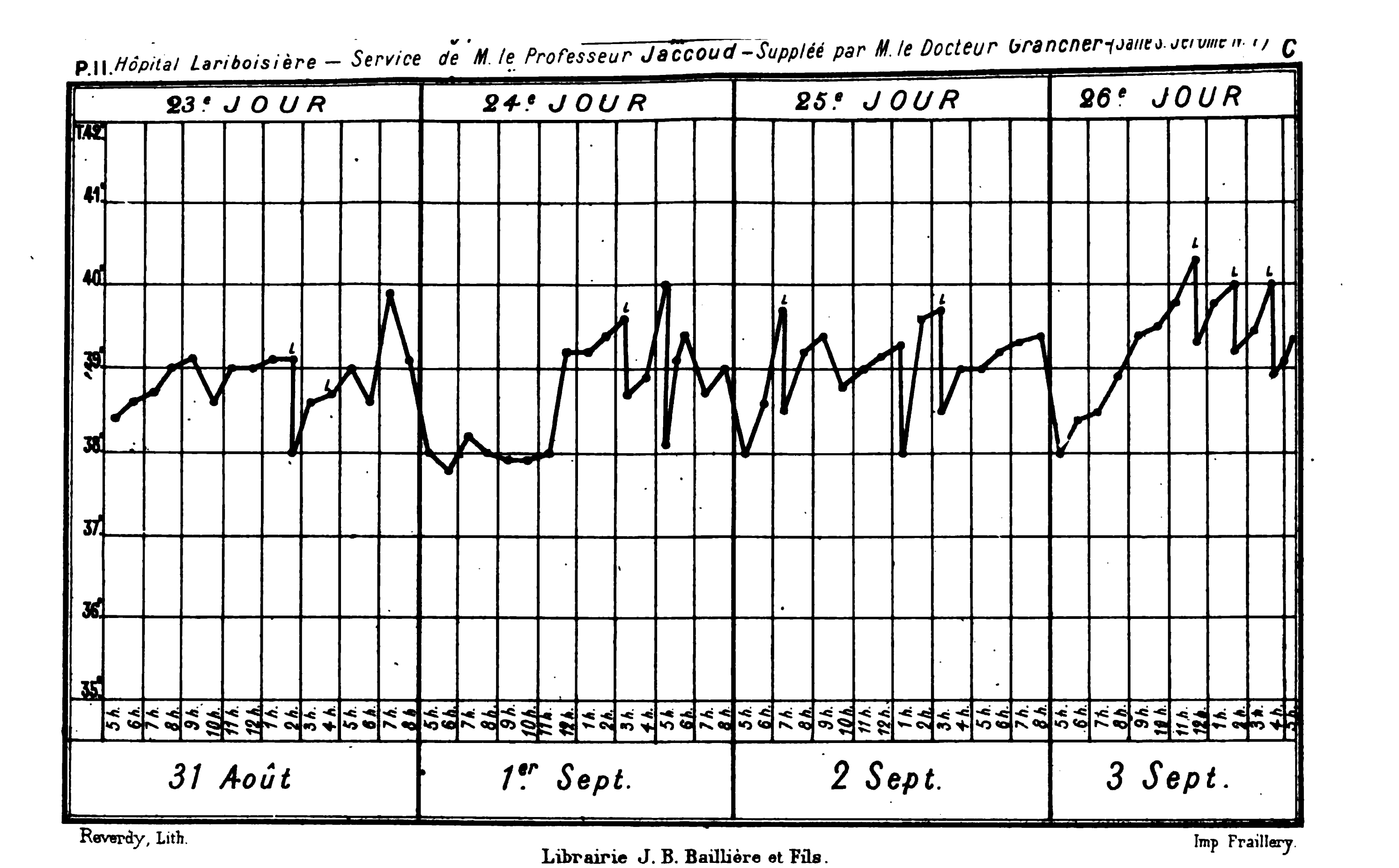
Reverdy, Lith
Librairie J. B. Baillière et Fils.
Imp. Fraillery



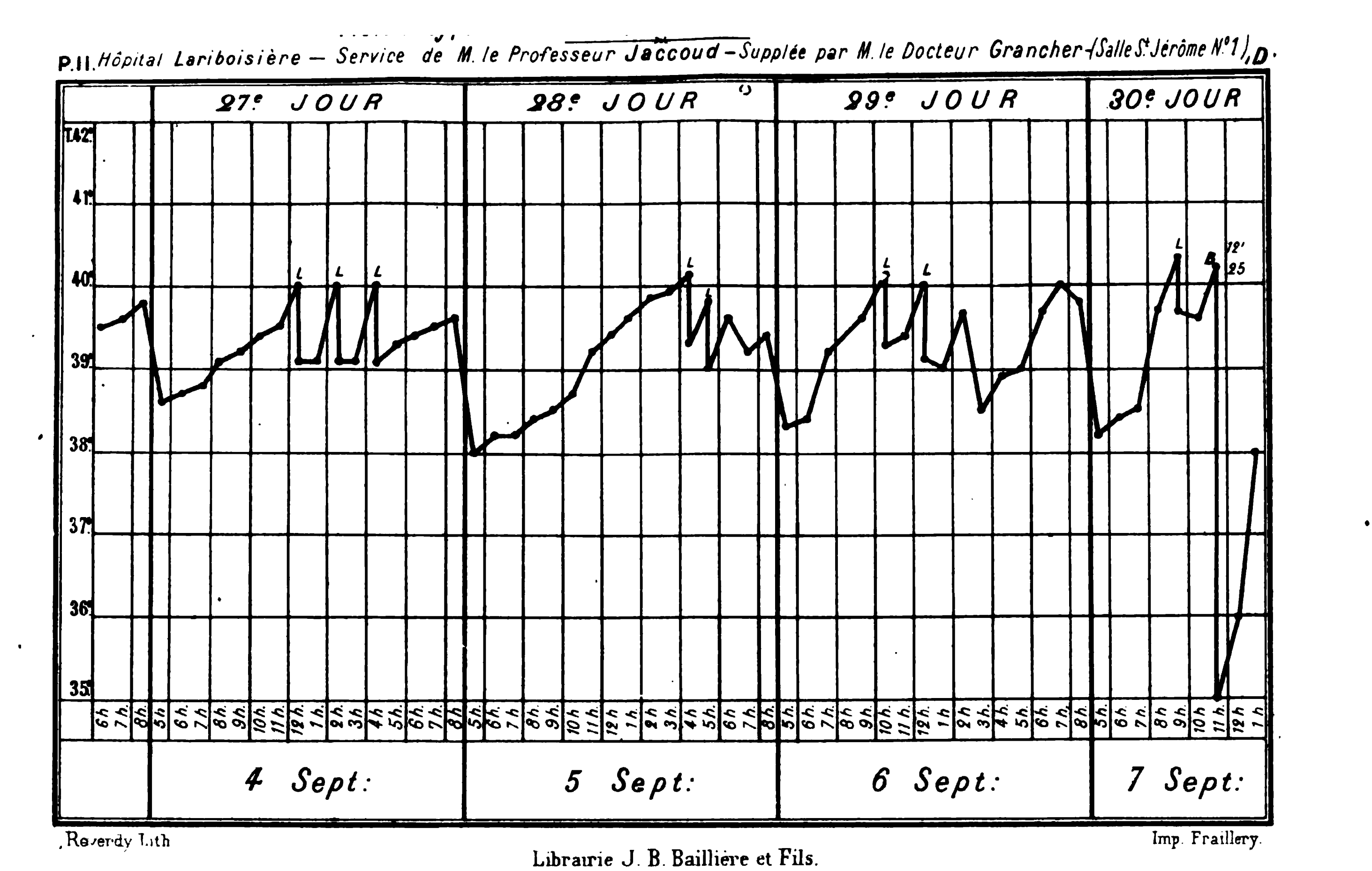
P. Everdy, Lith.

Imp. Fraillery.

Librairie J. B. Baillière et Fils.


P.11. Hôpital Lariboisière — Service de M. le Professeur Jaccoud — Suppléé par M. le Docteur Grancher
C
23e JOUR
24e JOUR
25e JOUR
26e JOUR
T.42
41
40
39
38
37
36
35
31 Août
1er Sept.
2 Sept.
3 Sept.
Reverdy, Lith.
Imp Fraillery.
Librairie J. B. Baillière et Fils.

P. II. Hôpital Lariboisière — Service de M. le Professeur Jaccoud — Supplée par M. le Docteur Grancher — (Salle St Jérôme N° 1), D.



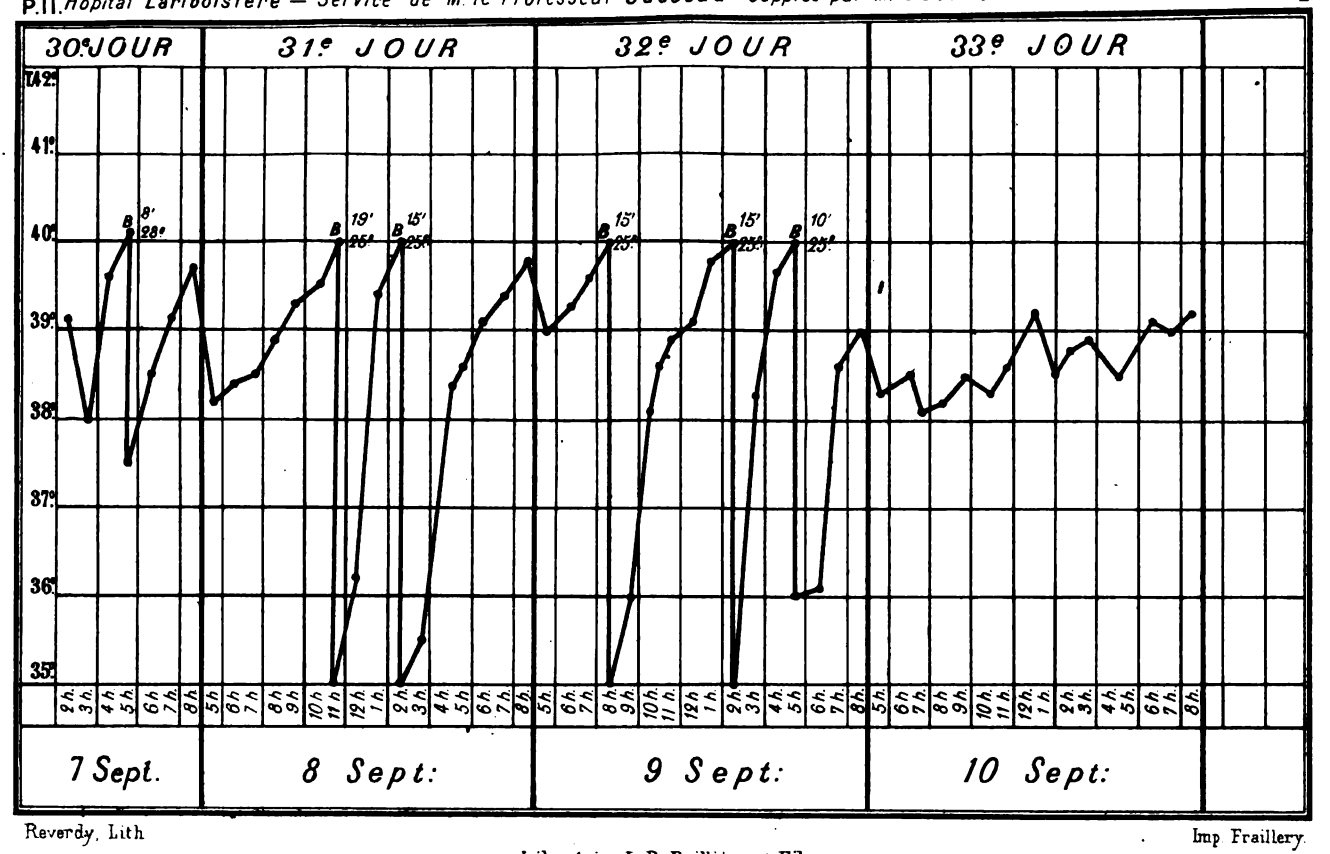
Reverdy Lith

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp. Fraillery.

Fièvre typhoïde

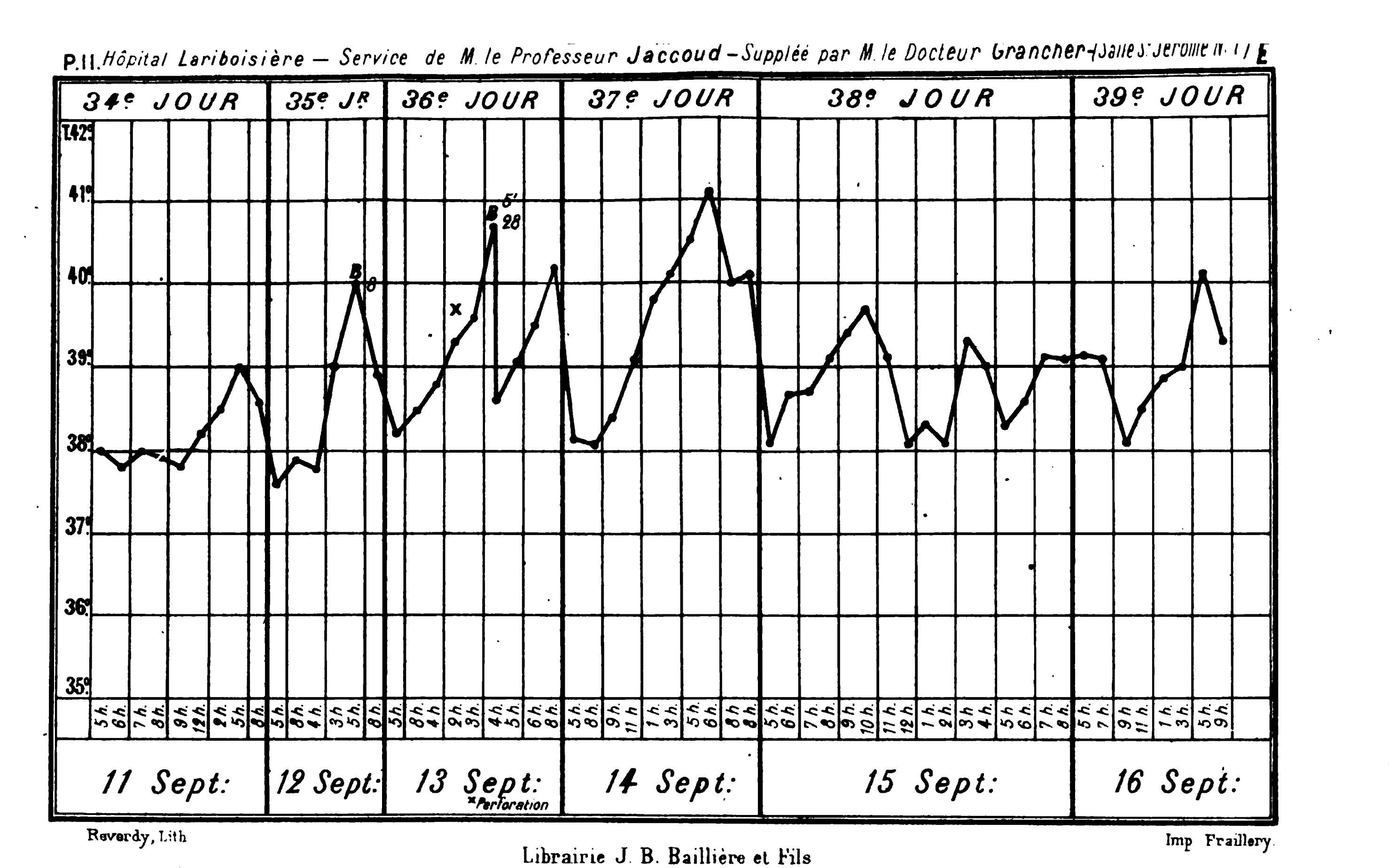
P.11. Hôpital Lariboisière — Service de M. le Professeur Jaccoud — Suppléé par M. le Docteur Grancher — (Salle St Jérôme N°1) D



Reverdy, Lith — Imp. Fraillery.

Librairie J. B. Baillière et Fils.

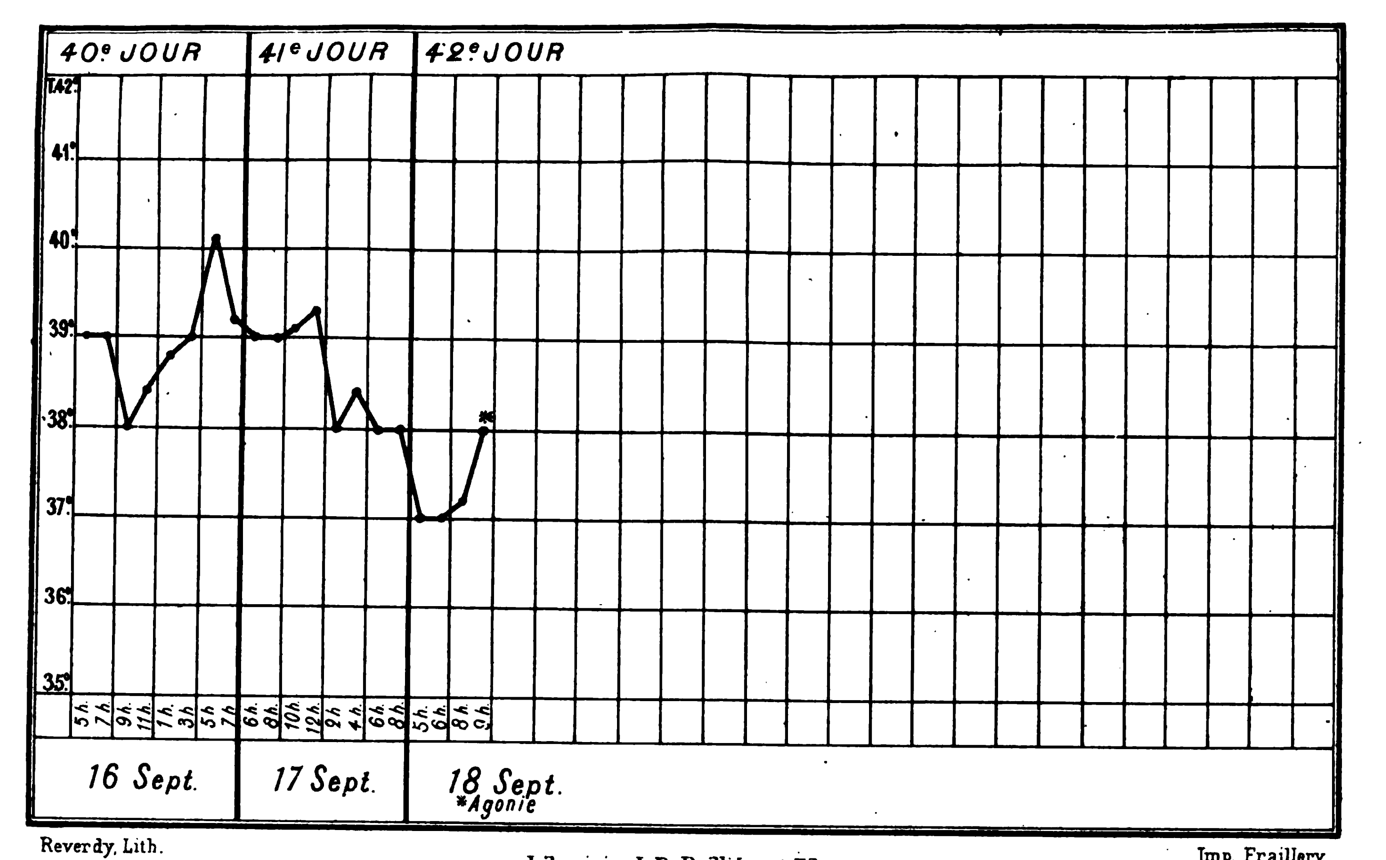
P. 11. Hôpital Lariboisière — Service de M. le Professeur Jaccoud — Suppléé par M. le Docteur Grancher — (Salle S.t Jérôme N. 17) E



Reverdy, Lith

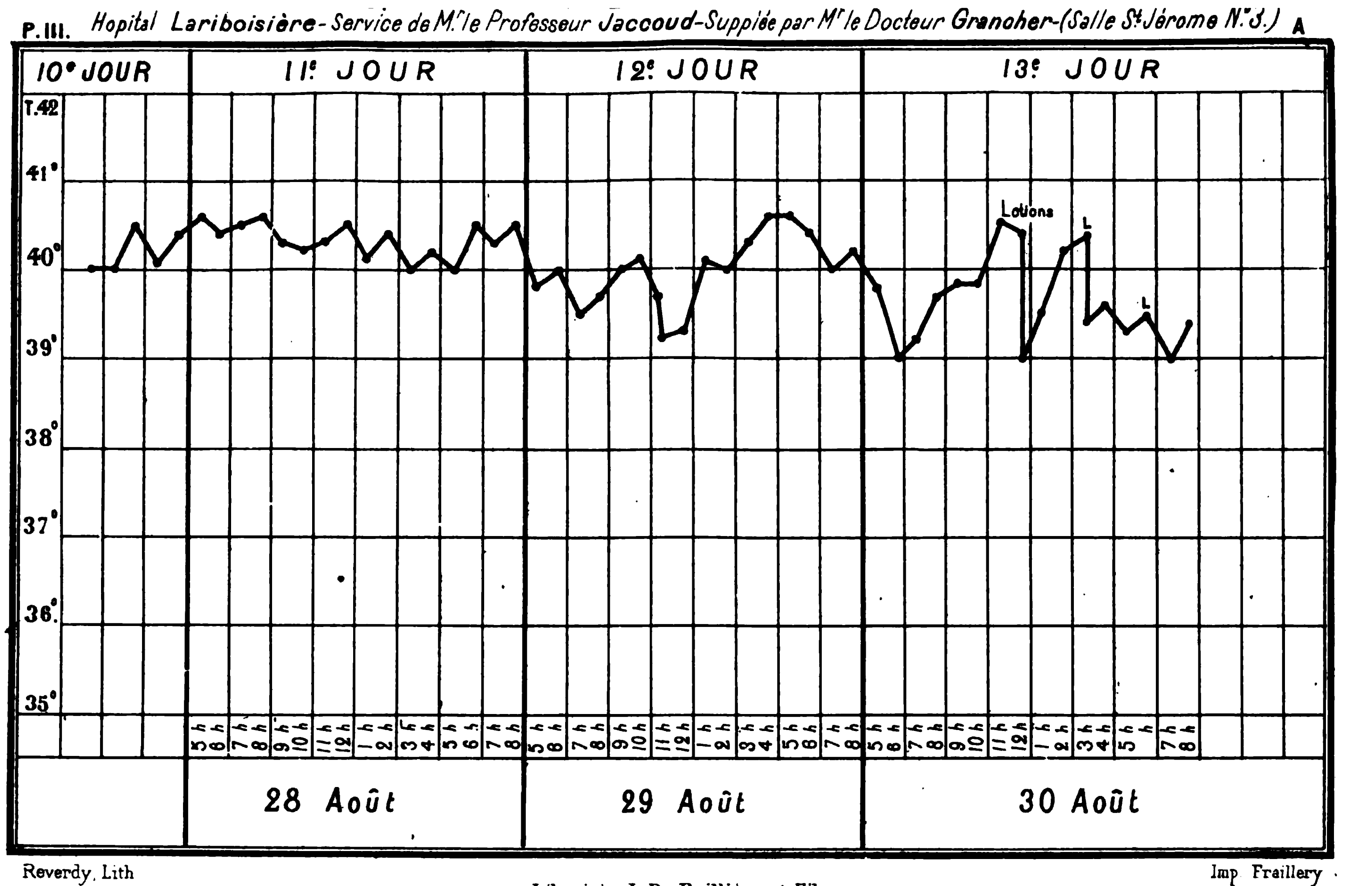
Imp Fraillery.

Librairie J. B. Baillière et Fils



Reverdy, Lith.
Librairie J. B. Baillière et Fils.
Imp. Fraillery.

P. III. *Hopital Lariboisière - Service de Mr le Professeur Jaccoud - Suppléé par Mr le Docteur Grancher - (Salle St Jérome N° 3.)* A

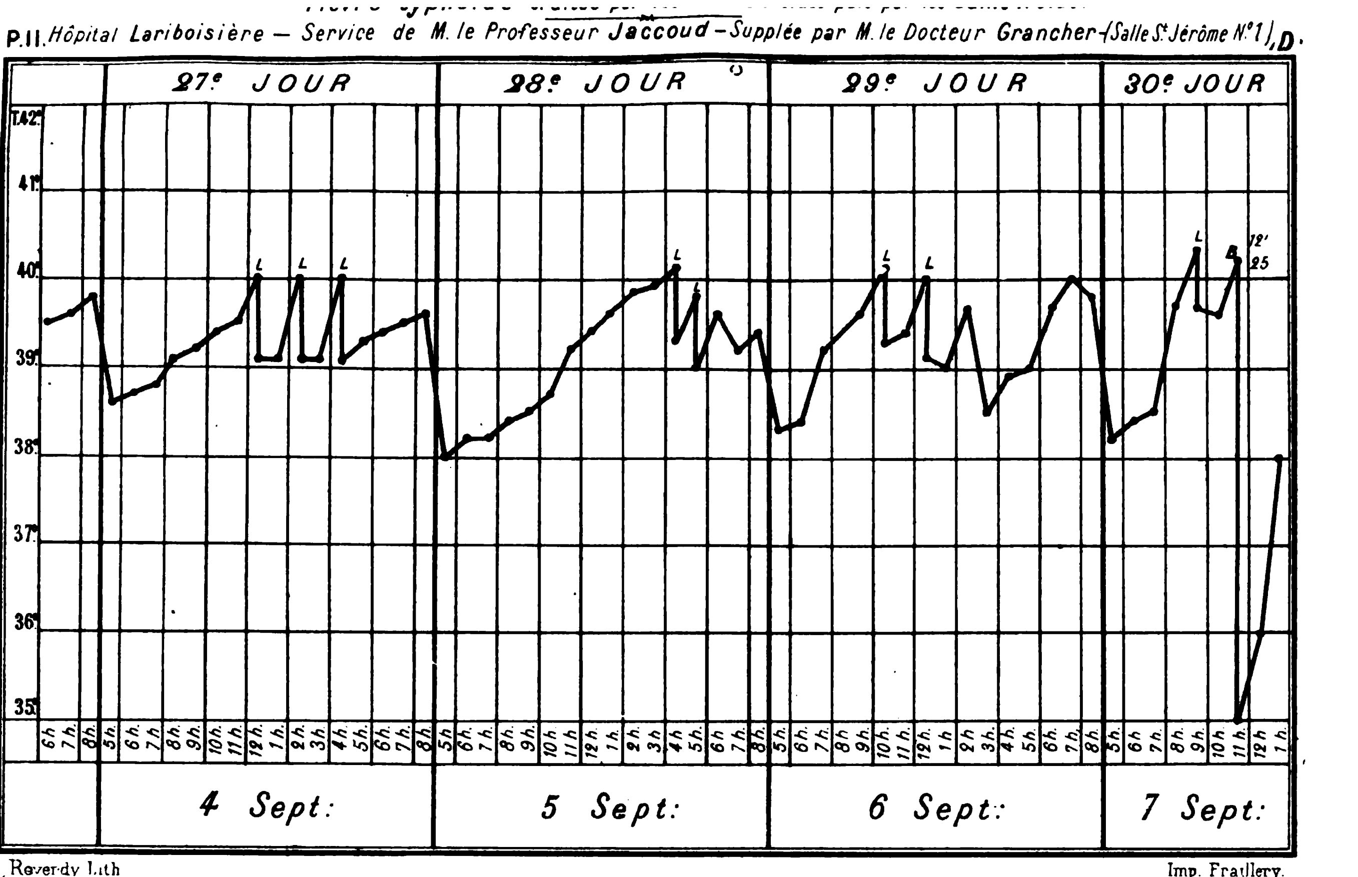


Reverdy, Lith

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp. Fraillery

P. II. Hôpital Lariboisière — Service de M. le Professeur Jaccoud — Suppléé par M. le Docteur Grancher — (Salle St Jérôme No 1) D.



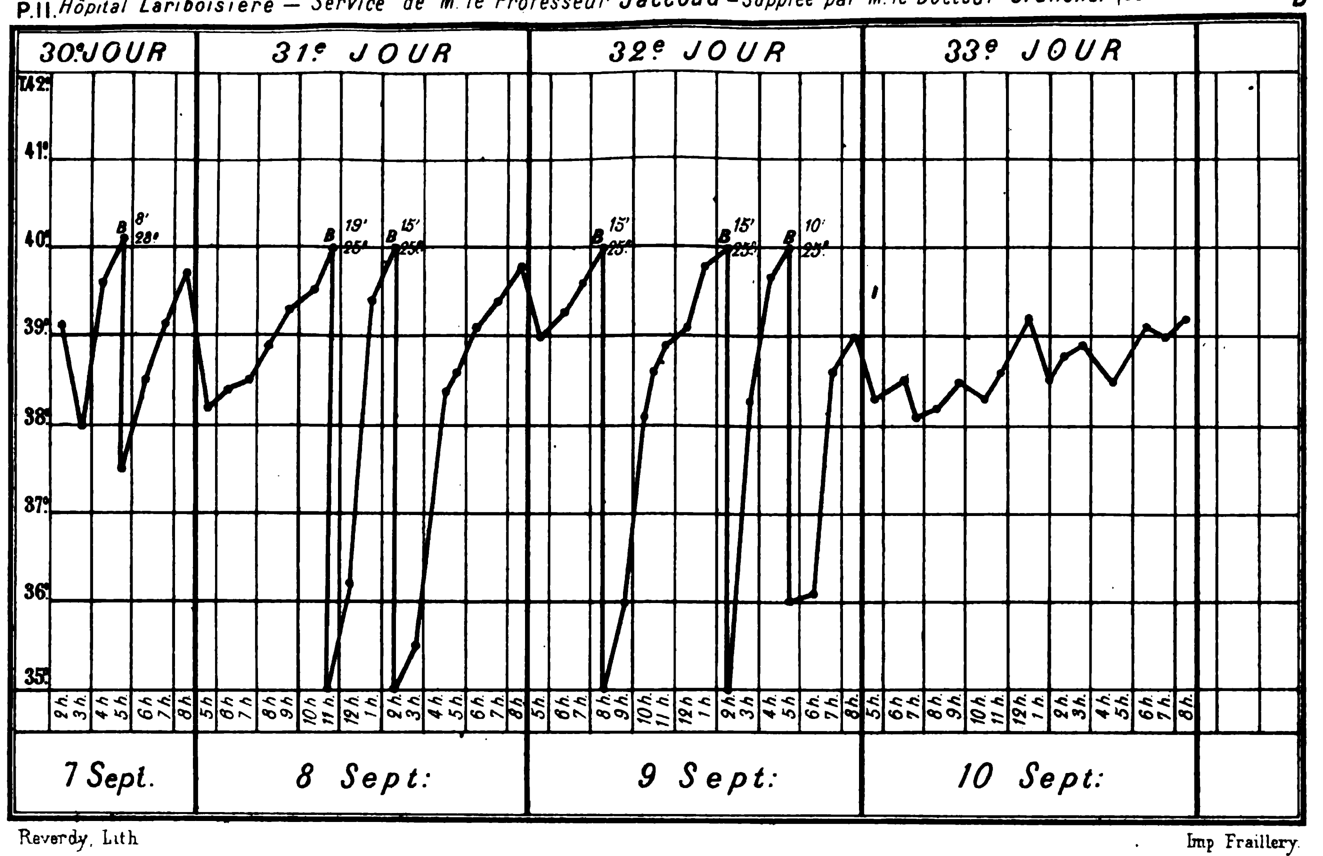
Reverdy Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp. Fraillery.

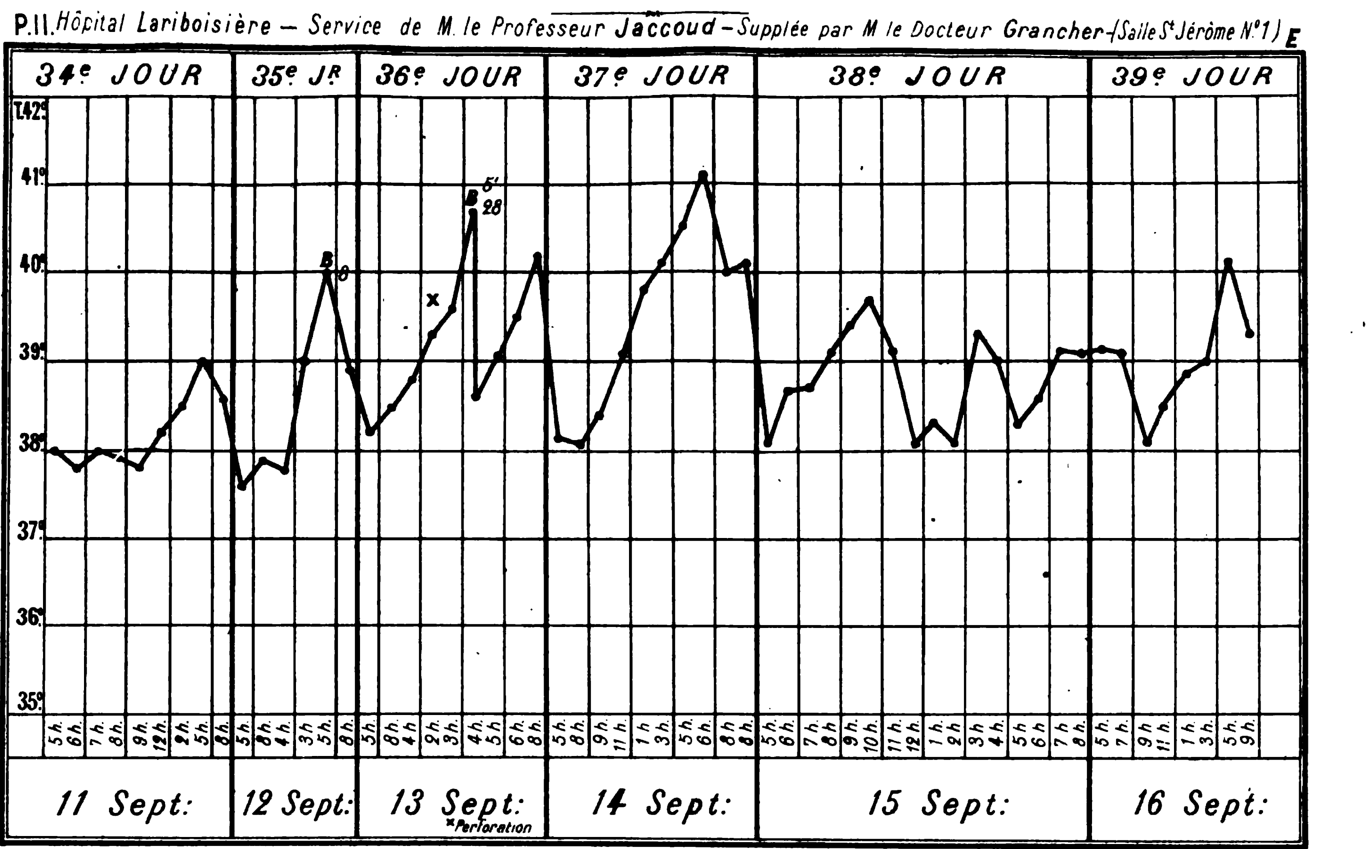
Fièvre typhoïde traitée par

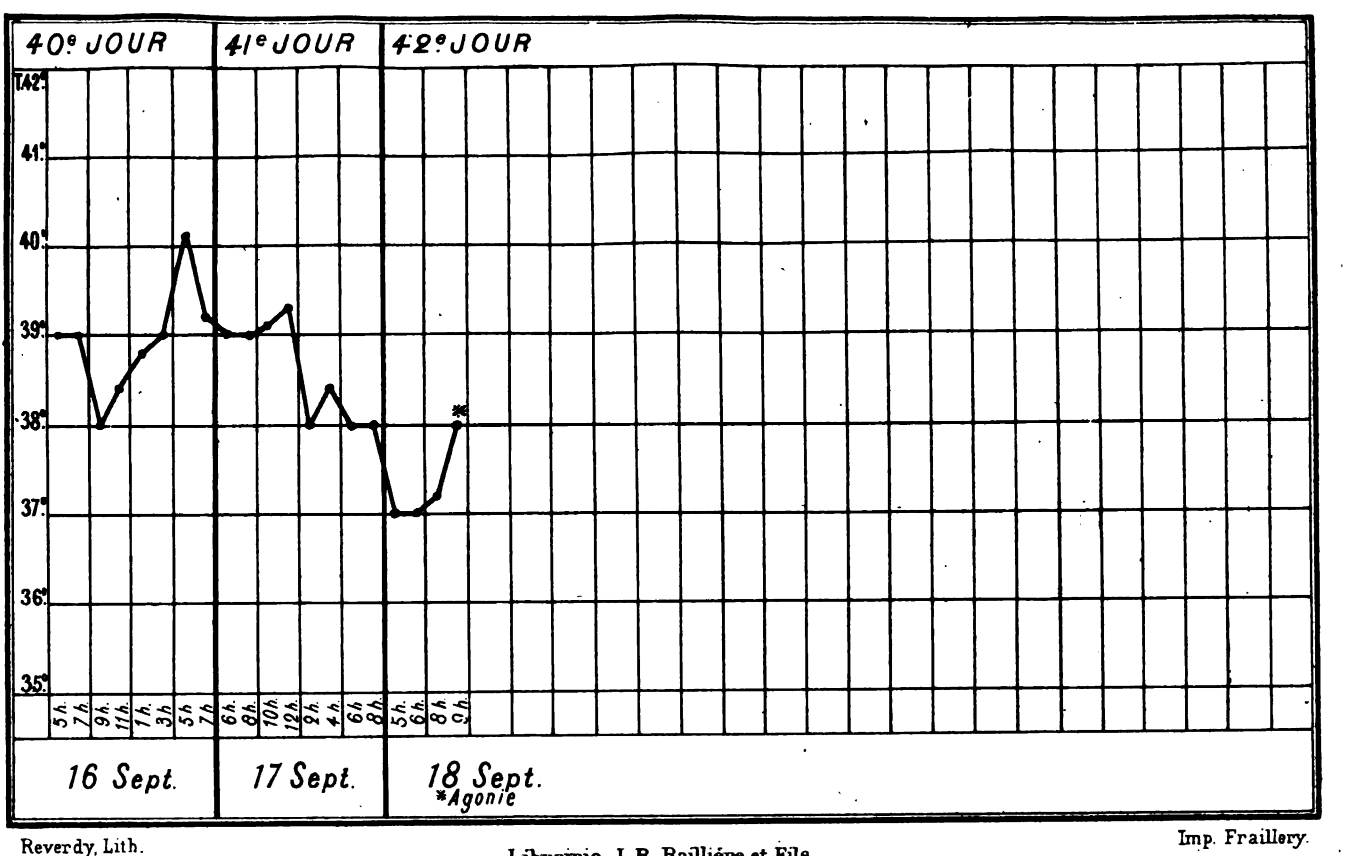
P. II. Hôpital Lariboisière — Service de M. le Professeur Jaccoud — Suppléé par M. le Docteur Grancher — (Salle St Jérôme N° 1) D



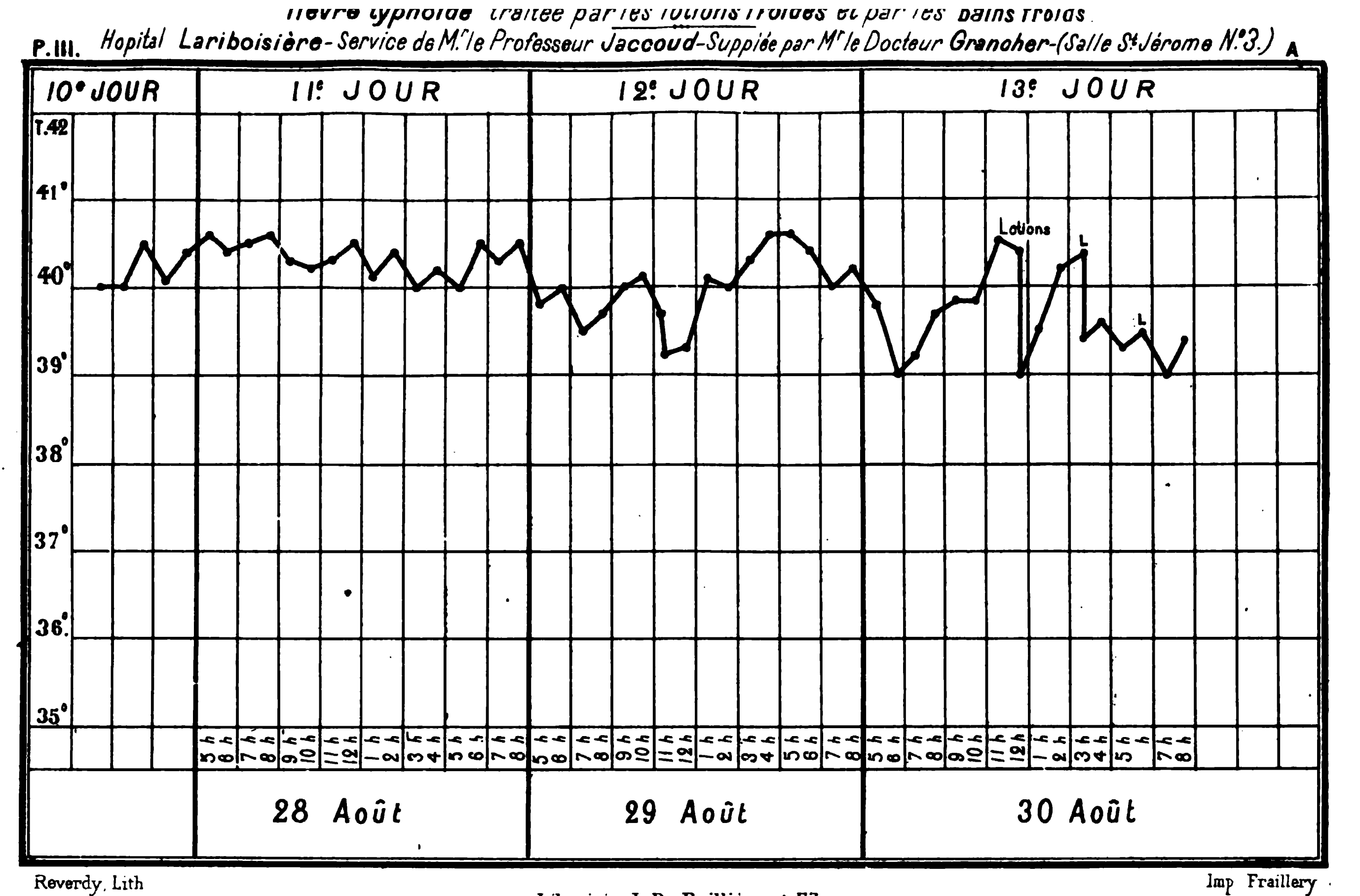
Reverdy, Lith — Imp Fraillery.

Librairie J. B. Baillière et Fils.


P. II. Hôpital Lariboisière — Service de M. le Professeur Jaccoud — Supplée par M. le Docteur Grancher — (Salle St Jérôme N°1) E
34e JOUR
35e JR
36e JOUR
37e JOUR
38e JOUR
39e JOUR
T.42°
41°
40°
39°
38°
37°
36°
35°
B 0
B 5' 28
x
11 Sept:
12 Sept:
13 Sept:
x Perforation
14 Sept:
15 Sept:
16 Sept:
Reverdy, Lith
Imp. Fraillery
Librairie J. B. Baillière et Fils



Reverdy, Lith.
Librairie J. B. Baillière et Fils.
Imp. Fraillery.

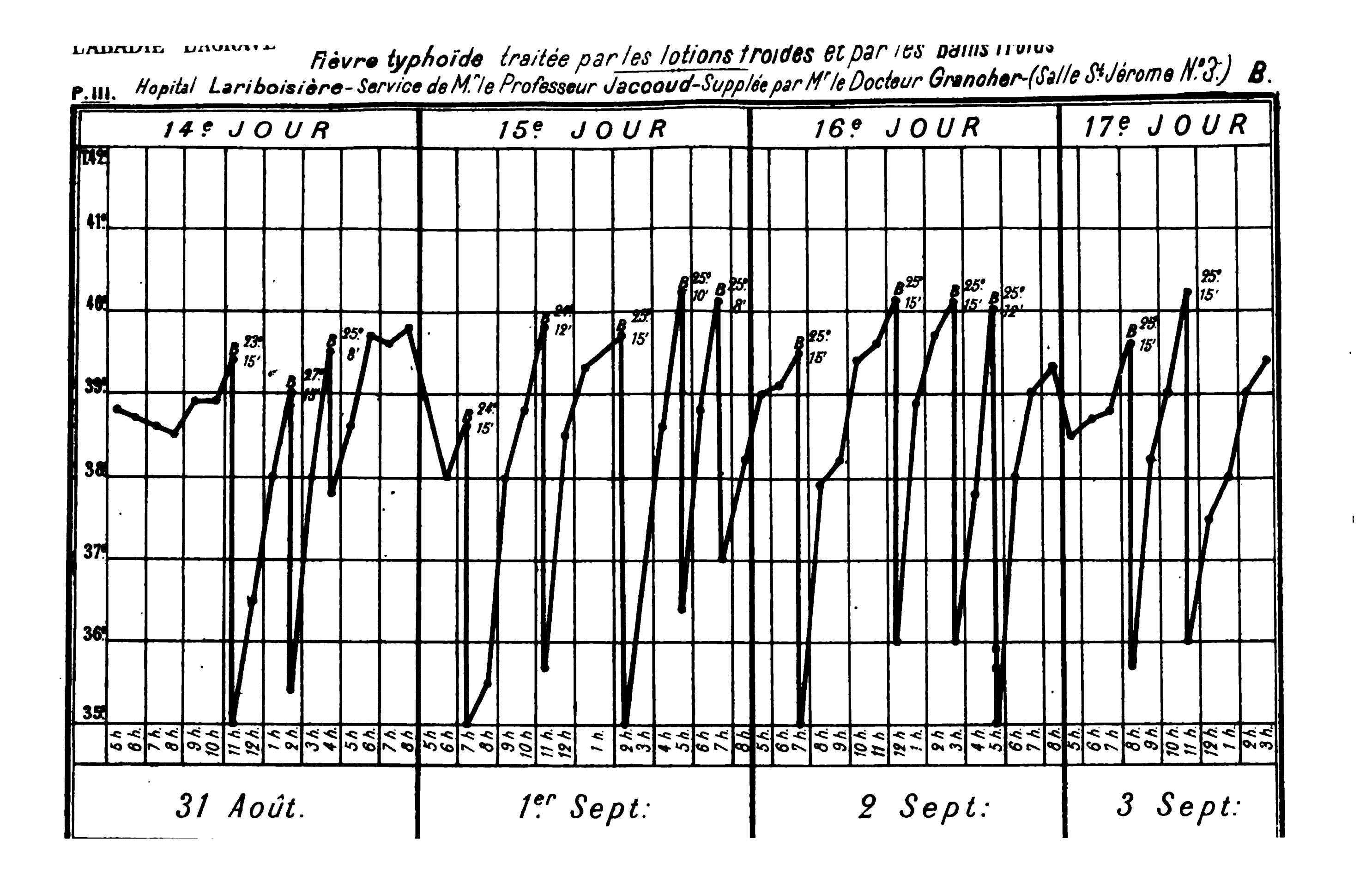


Reverdy, Lith

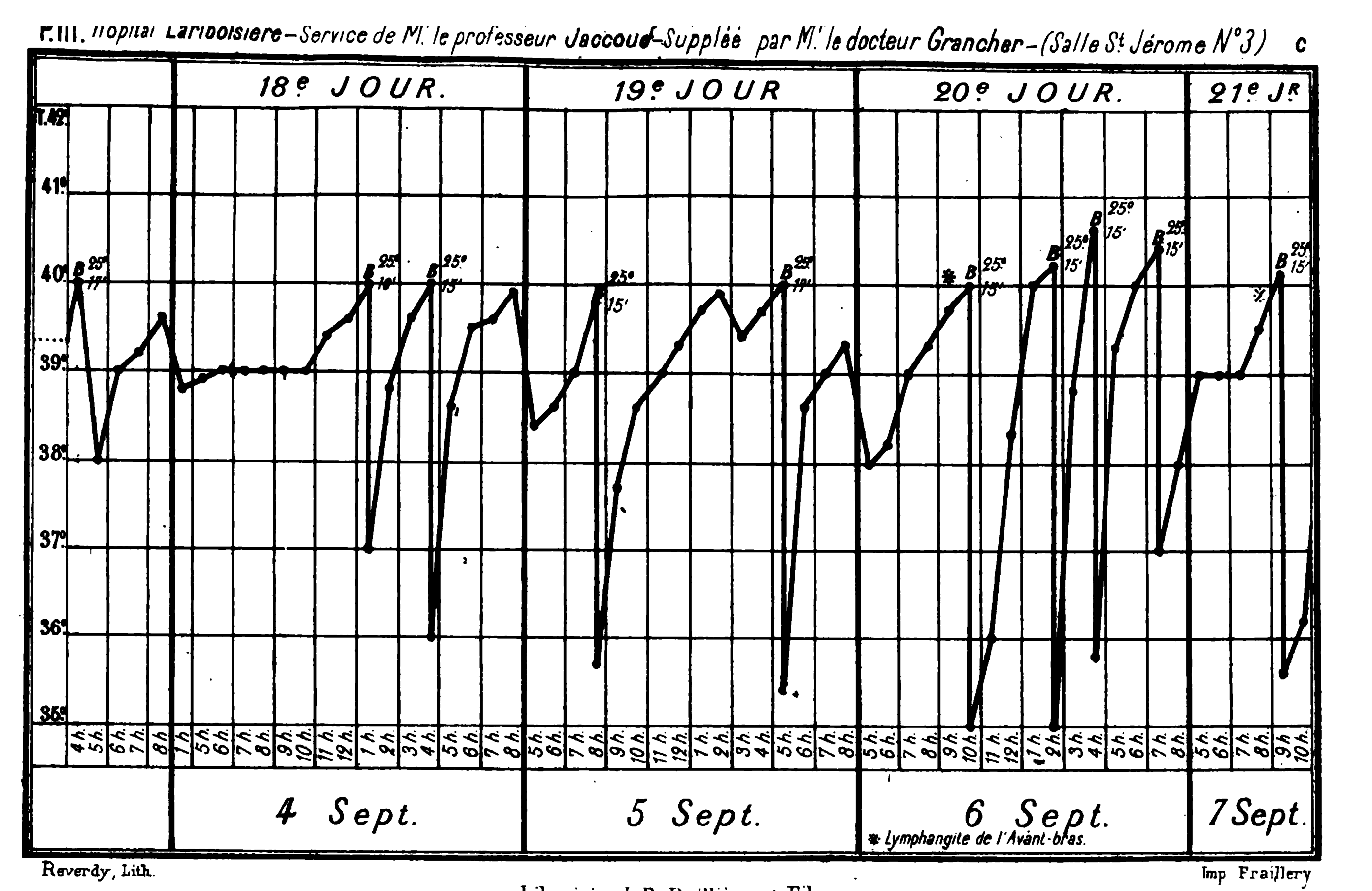
Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp Fraillery

P. III. **Fièvre typhoïde** traitée par les lotions froides et par les bains froids
Hopital Lariboisière - Service de M.r le Professeur Jacoud - Supplée par M.r le Docteur Grancher - (Salle S.t Jérome N.° 3.) **B.**



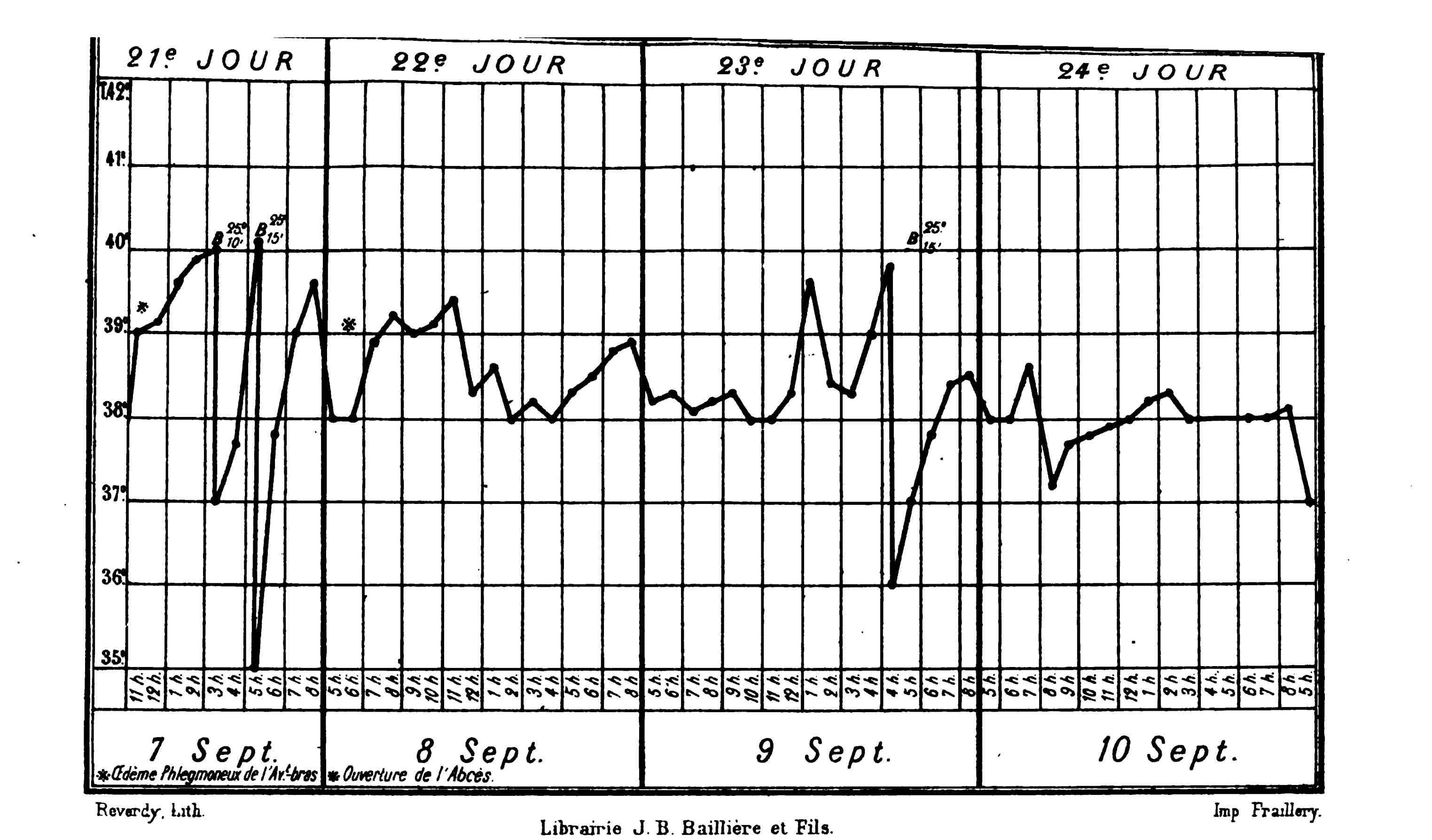
P. III. Hôpital Lariboisière – Service de M.r le professeur Jaccoud – Suppléé par M.r le docteur Grancher – (Salle S.t Jérome N.o 3) C



Reverdy, Lith.

Imp. Fraillery

Librairie J. B. Baillière et Fils.



Reverdy, Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp Fraillery.

P. III. Hôpital Lariboisière – Service de M. le professeur Jaccoud – Suppléé par M. le docteur Grancher – (Salle [illegible])

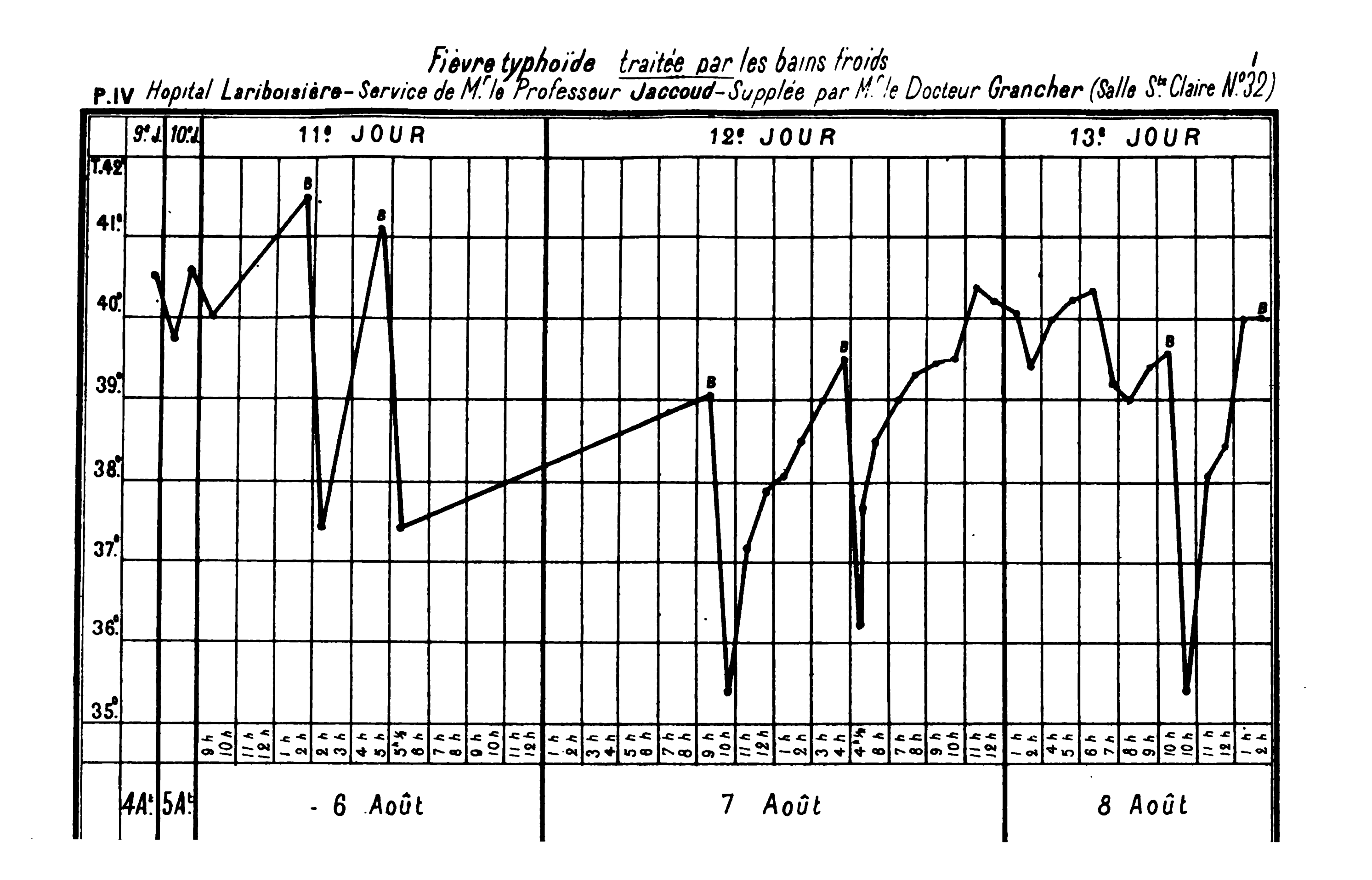
25e JOUR	26e JOUR	27e JOUR	28e JOUR
6h. 7h. 10h. 12h. 2h. 5h. 8h.	5h. 8h. 4h. 2h. 5h. 8h.	5h. 8h. 4h. 2h. 5h. 8h.	5h. 8h. 11h. 2h. 5h. 8h.
11 Sept.	12 Sept.	13 Sept.	14 Sept.

42° 41° 40° 39° 38° 37° 36° 35°

Reverdy, Lith. Librairie J. B. Baillière et Fils. Imp. Fraillery.

P.IV *Fièvre typhoïde traitée par les bains froids*

Hopital Lariboisière - Service de Mr le Professeur Jaccoud - Supplée par Mr le Docteur Grancher (Salle Ste Claire No 32)





Fièvre typhoïde traitée par les bains froids

P. IV Hopital Lariboisière – Service de M. le Professeur Jaccoud – Supplée par M. le Docteur Grancher (Salle Ste Claire N° 32) 2

13e JOUR — 14e JOUR — 15e JOUR — 16 Jr — 17 Jr — 18 Jr — 19 Jr

T. 42° — 41° — 40° — 39° — 38° — 37° — 36° — 35.

B — B

8 Août — 9 Août — 10 Août — 11 At — 12 At — 13 At — 14 At

Reverdy, Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp. Frahery

Fièvre typhoïde traitée par les bains froids - Continuation de la fièvre pendant la convalescence

Clinique Médicale de Nancy — Service de Mr le Docteur Bernheim.

P.V. 1

Juin	25	26	27	28	29	30	Juillet 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Jour	17e m s	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
T.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					C						Q			Q'

41° 40° 39° 38° 37° 36° 35°

1... 3 bains froids — 9... 2 bains
2... 2 bains — 10... pas de bain
3... 6 bains — 11... 6 bains
4... 7 bains — 12... 1 bain
5... 5 bains — 13... 3 bains
6... 5 bains — 14... 3 bains
7... 4 bains — 15... plus de bain
8... 5 bains
C Symptômes de convalescence
Q... Sulfate de quinine
Q'... d° d°

Reverdy, Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp. Fraillery.

Fièvre typhoïde *traitée par les bains froids — Continuation de la fièvre pendant la convalescence*

P.V. *Clinique Médicale de Nancy — Service de Mr le Docteur* **Bernheim.** 2

Juillet	25	26	27	28	29	30	31	Août 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Jour	47e	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76

T.
41°
D D' D'' D''' Q'' Q'''
40°
39°
38°
37°
36°
35°

1r 20 le soir
1r 20 le matin

D. Digitale 0,75
D'. 0,75
D''. 0,75
D'''. 0,75

Q''. Sulfate de quinine 1r le matin
Q'''. d° d° d°

Température ———
Pouls - - - - -
Respiration -·-·-·-

Reverdy, Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp. Fraillery

Fièvre Typhoïde à forme adynamique traitée par les bains tièdes.

(Hôpital Necker). Service de M. le Professeur Potain. — (Salle St Louis, N° 18)

TEMPÉRATURE AXILLAIRE.

Les lignes ponctuées indiquent l'ascension du soir, qui succède au refroidissement produit par le bain

Dates: 26, 27, 28, 29, 30, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 (m. s.)

41, 40, 39, 38, 37

Bain à 30°. Bain à 22°. ½ h après le bain. Bain à 22°. 5 minutes après. Bain à 32°. Bain à 32°. Bain à 25°. Bain à 30°. L'après le bain. Bain à 25°. l'Échauff. de ½ degré. Bain à 30. Échauff. 0,9. Bain à 30°. Bain à 20°. Échauff. 0,8°. Congestion pulmonaire. Hémorragie intestinale.

POULS

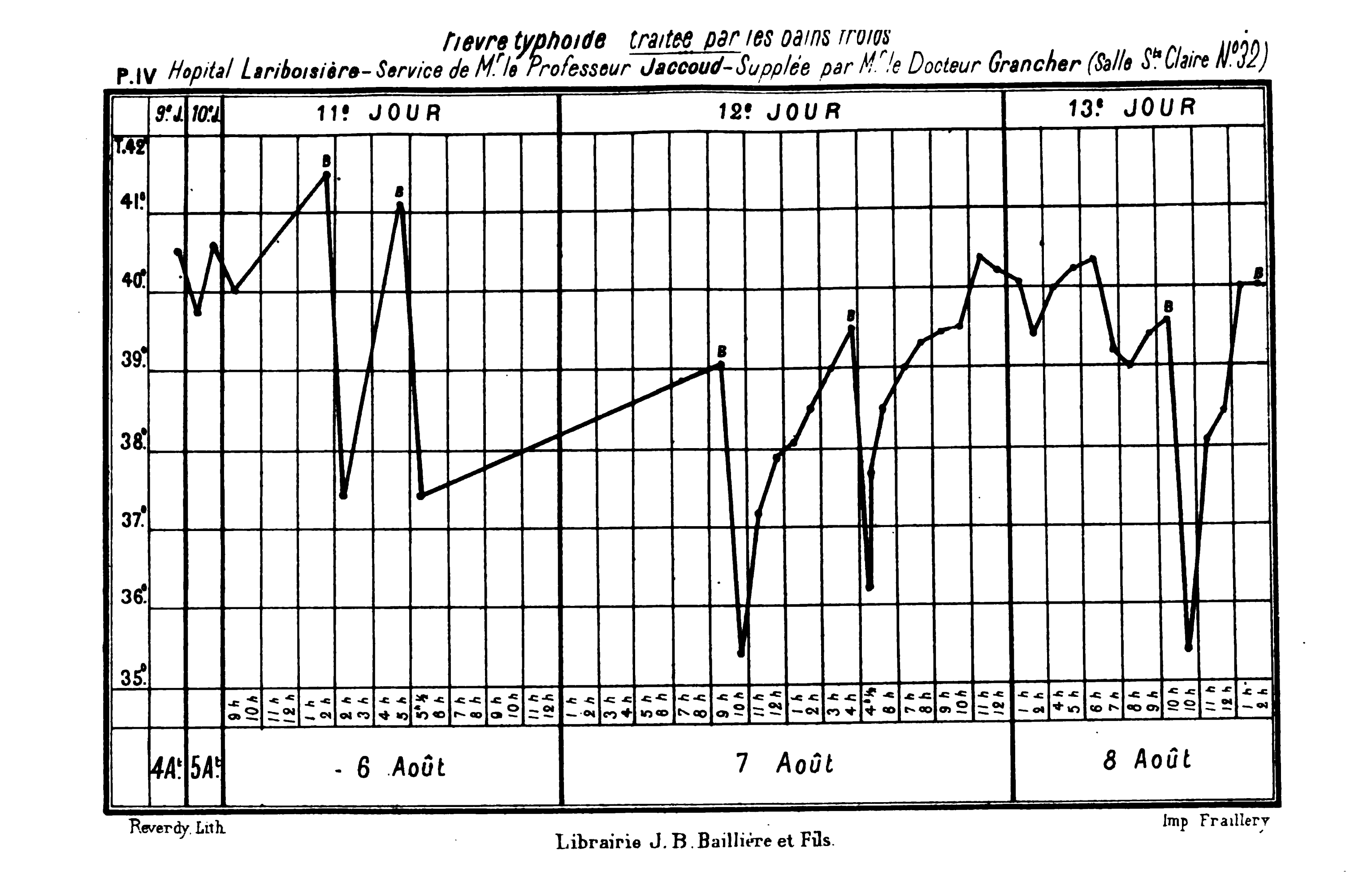
140, 120, 100, 80, 60, 40

Reverdy, Lith — Imp. Fraillery

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Fièvre typhoïde traitée par les bains froids

P. IV Hôpital Lariboisière - Service de Mr le Professeur Jaccoud - Suppléé par Mr le Docteur Grancher (Salle Ste Claire No 32)



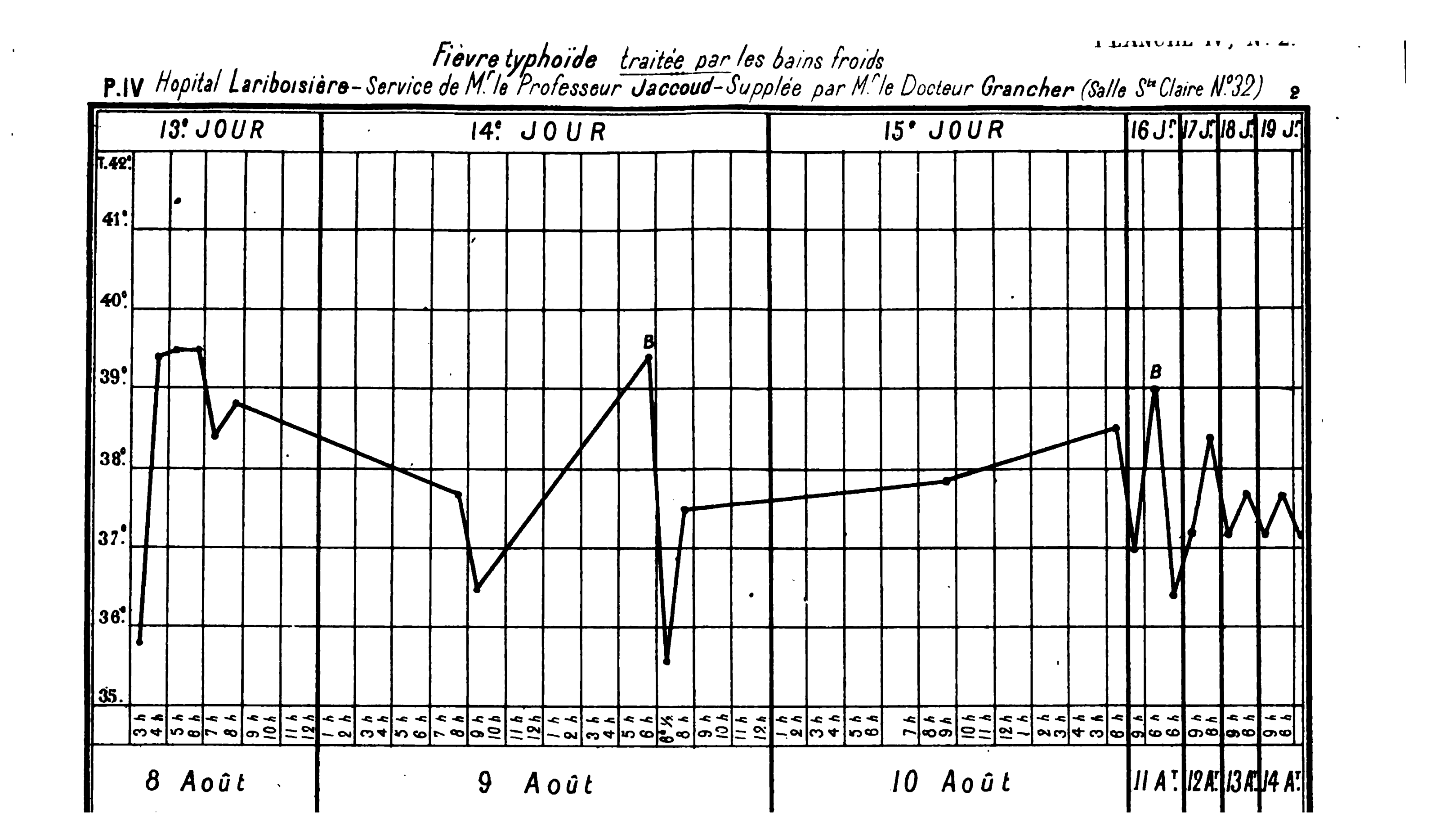
Reverdy. Lith.

Imp. Fraillery

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Fièvre typhoïde traitée par les bains froids

P. IV Hopital Lariboisière – Service de Mr le Professeur Jaccoud – Supplée par Mr le Docteur Grancher (Salle Ste Claire N° 32) 2



Fièvre typhoide traitée par les bains froids — Continuation de la fièvre pendant la convalescence

P.V. *Clinique Medicale de Nancy — Service de Mr le Docteur* ***Bernheim.*** 1

Juin	25	26	27	28	29	30	Juillet 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Jour	17e m s	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
T.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15'					C						Q			Q'

41° 40° 39° 38° 37° 36° 35°

1 .. 3 bains froids — 2 .. 2 bains — 3 .. 6 bains — 4 .. 7 bains — 5 .. 5 bains — 6 .. 5 bains — 7 .. 4 bains — 8 .. 5 bains — Q .. Sulfate de quinine

9 .. 2 bains — 10 .. pas de bain — 11 .. 6 bains — 12 .. 1 bain — 13 .. 3 bains — 14 .. 3 bains — 15 plus de bain — Q' .. d° d°

C Symptômes de convalescence

Reverdy, Lith. — Librairie J. B. Baillière et Fils. — Imp. Fraillery.

Fièvre typhoïde traitée par les bains froids - Continuation de la fièvre pendant la convalescence

Clinique Medicale de Nancy — Service de Mr le Docteur **Bernheim.**

P.V. 2

Juillet	25	26	27	28	29	30	31	Août 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Jour	47e	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
T.		D	D'	D''	D'''			Q''		Q'''																				

41° 40° 39° 38° 37° 36° 35°

1gr20 le soir
1gr20 le matin

D.... Digitale 0,75
D'... 0,75
D''... 0,75
D'''... 0,75

Q''... Sulfate de quinine 1gr le matin
Q'''... d° d° d°

Température ————
Pouls - - - - - -
Respiration -·-·-·-

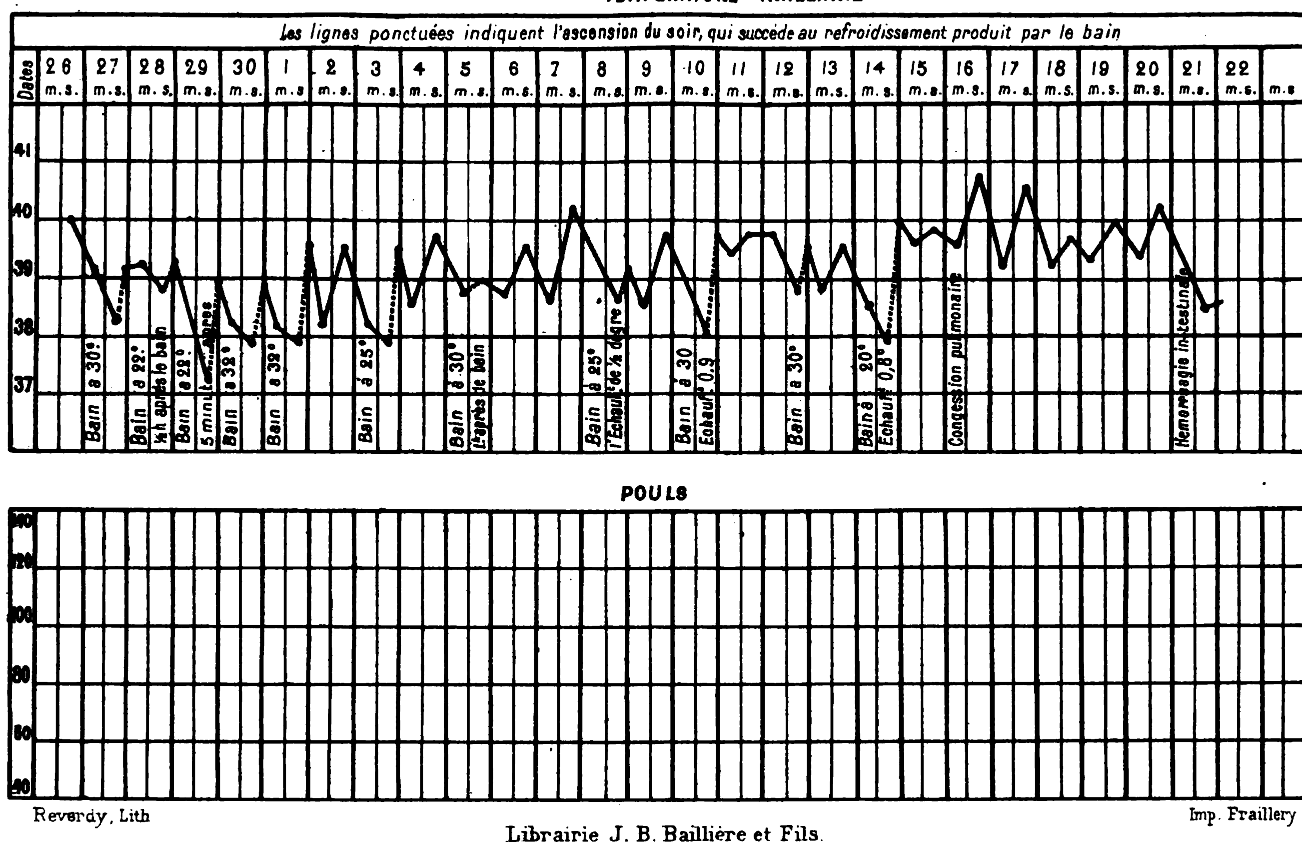
Reverdy, Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Imp. Fraillery

(Hôpital Necker). Service de M. le Professeur Potain. — (Salle St Louis, N° 18)

TEMPÉRATURE AXILLAIRE.



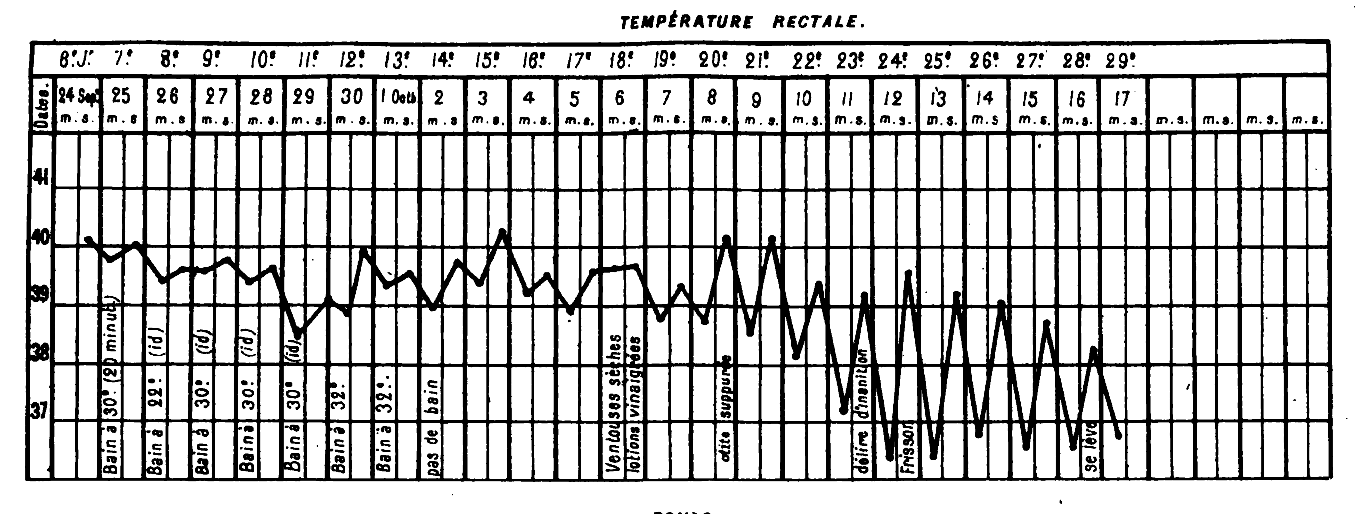
Reverdy, Lith

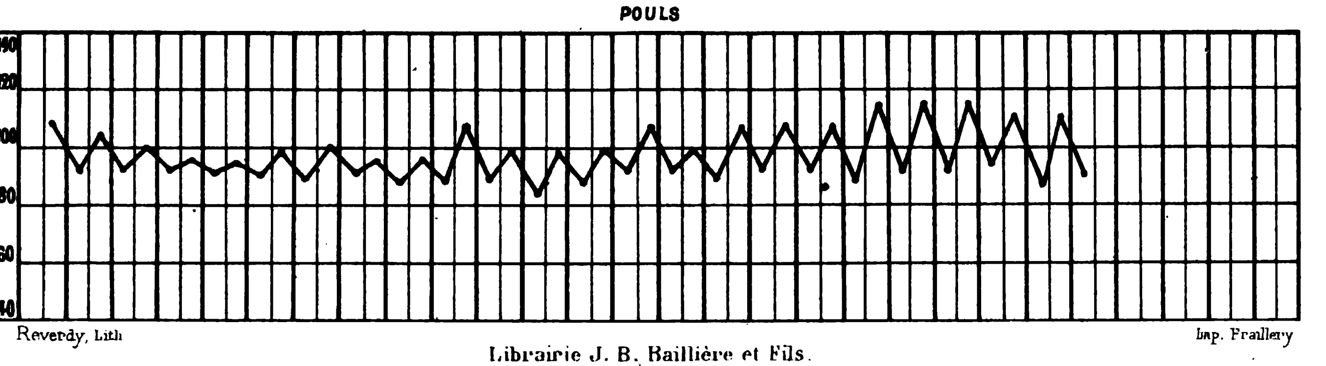
Imp. Fraillery

Librairie J. B. Baillière et Fils.

4

(Hôpital Necker). Service de M. le Professeur Potain. — (Salle St Louis, N° 18)





Reverdy, Lith

Imp. Fraillery

Librairie J. B. Baillière et Fils.

Service de M. le Professeur Potain. — (Salle S! Louis, N. 10)

TEMPÉRATURE

		10!	11!	12!	13!	14!	15!	16!	17!	18!	19!	20!	21!	22!	23!	24!	25!	26!	27!	28!	29!	30!	31!	32!	33!	34! 35!
Dates.	26 m.s.	27 m.s.	28 m.s.	29 m.s.	30 m.s.	1 m.s.	2 m.s.	3 m.s.	4 m.s.	5 m.s.	6 m.s.	7 m.s.	8 m.s.	9 m.s.	10 m.s.	11 m.s.	12 m.s.	13 m.s.	14 m.s.	15 m.s.	16 m.s.	17 m.s.	18 m.s	19 m.s.	20 m.s.	21 m.s.	22 m.s
		Bain à 30°	Bain à 22°	Bain à 22° Frisson	Bain à 32°	Bain à 32°	pas de Bain	Bain à 25°	pas de Bain				Bain à 30°														

41
40
39
38
37

m.s.

POULS

140
120
100
80
60
40

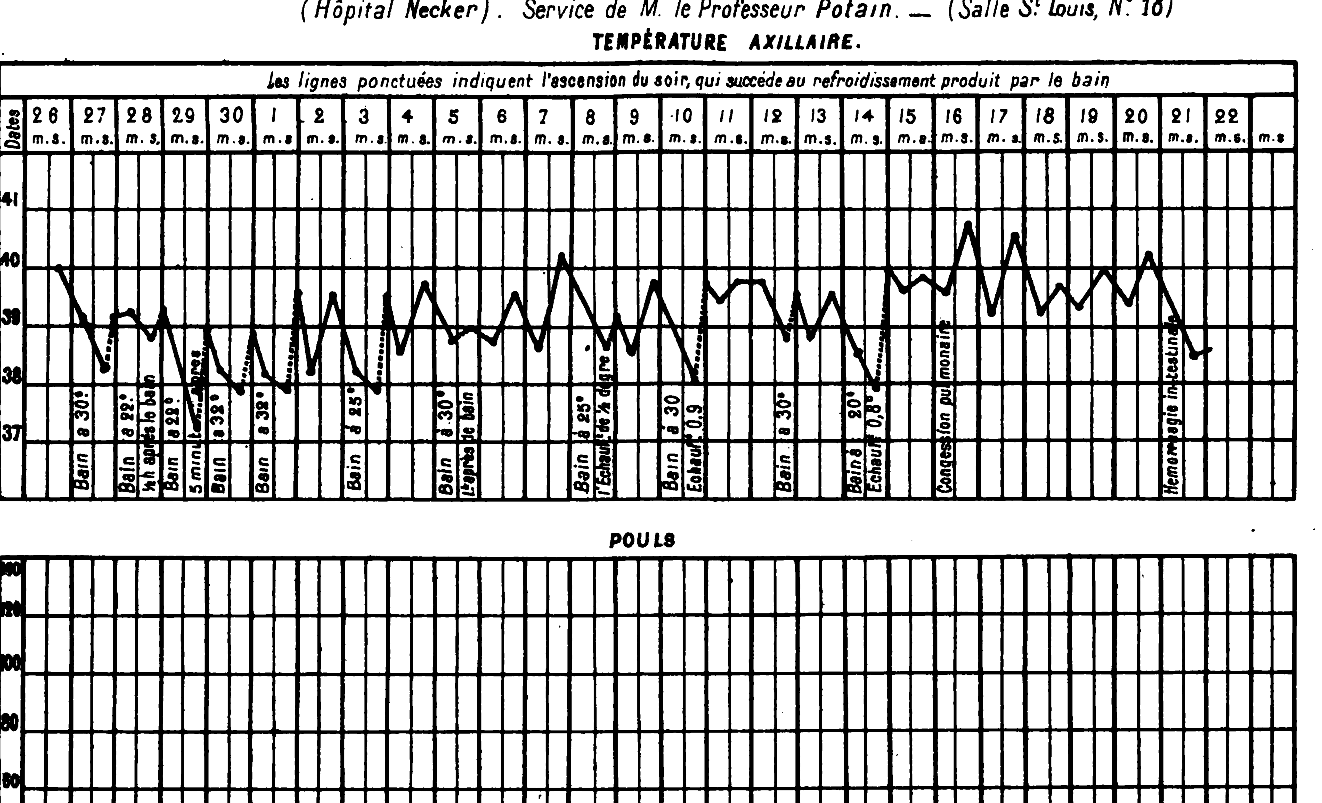
Reverdy, Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils

Imp Fraillery.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06275 1469

Fièvre Typhoïde à forme adynamique traitée par les bains tièdes.
(Hôpital Necker). Service de M. le Professeur Potain. — (Salle St Louis, N° 18)



Reverdy, Lith.

Imp. Fraillery

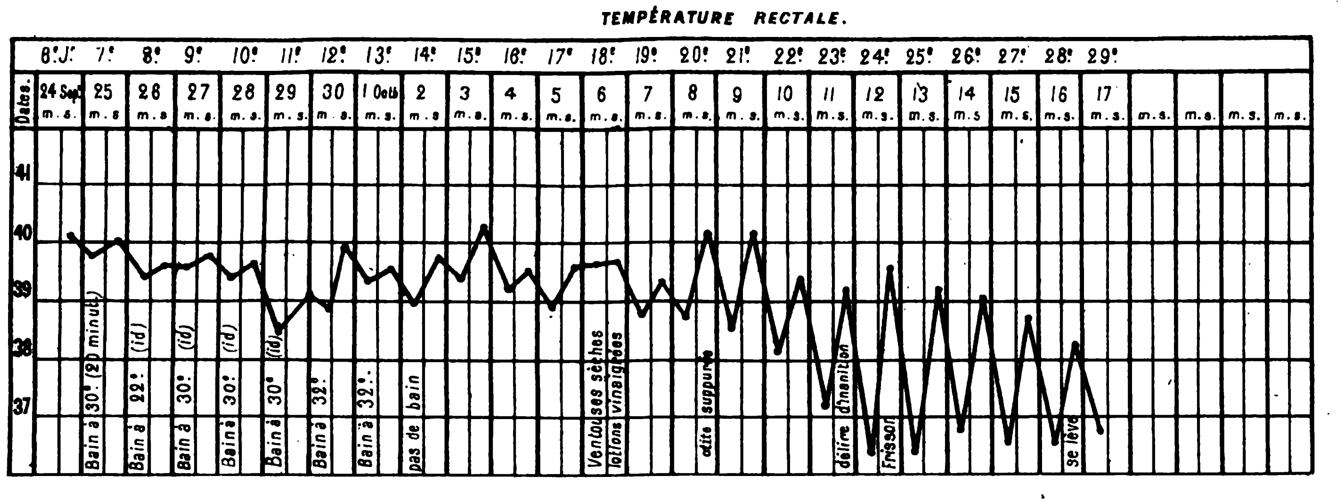
Librairie J. B. Baillière et Fils.

41

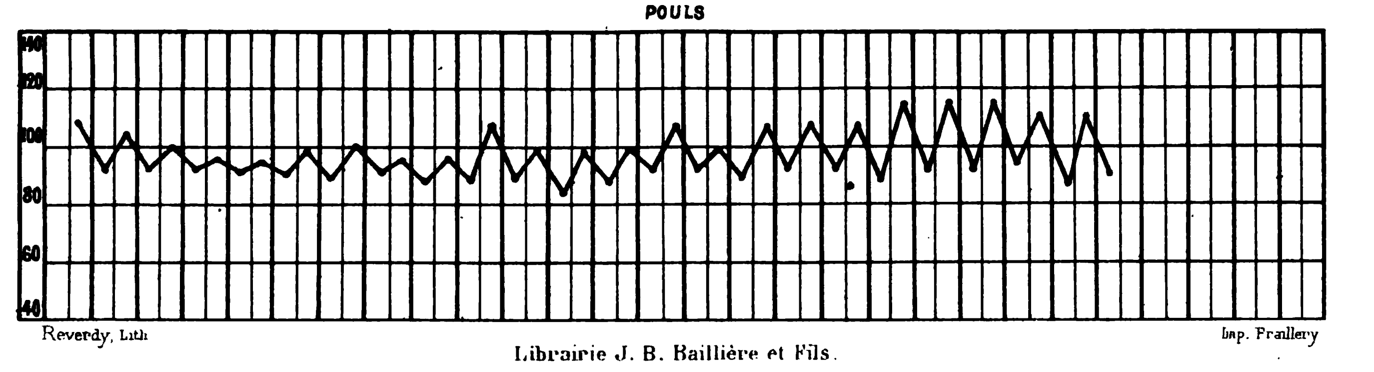
Fièvre Typhoïde traitée par les **bains tièdes** et les lotions vinaigrées

(Hôpital Necker). Service de M. le Professeur Potain. — (Salle St Louis, N° 18)

TEMPÉRATURE RECTALE.



POULS

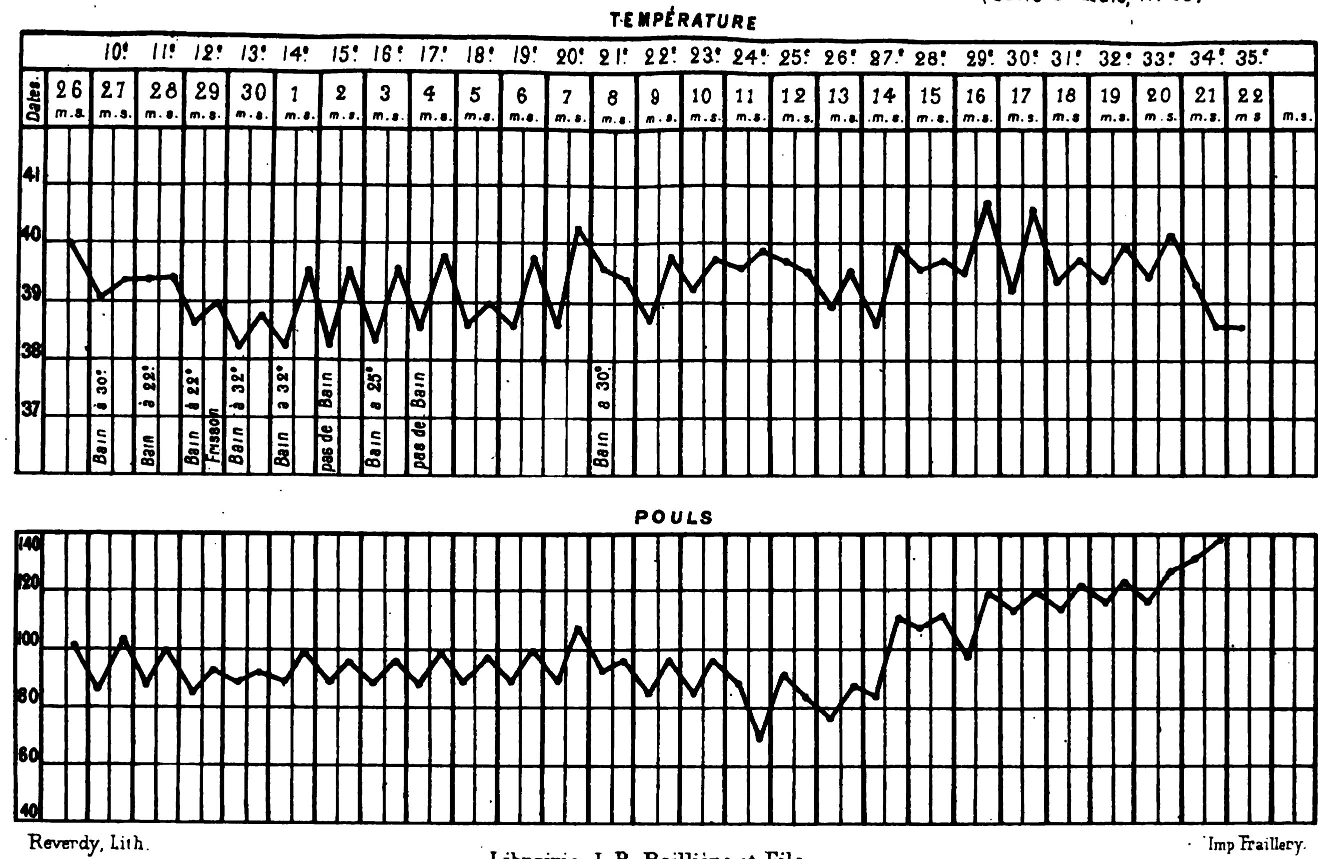


Reverdy, Lith.

Imp. Frallery

Librairie J. B. Baillière et Fils.

(Hôpital Necker). Service de M. le Professeur Potain. — (Salle St Louis, N° 18)



Reverdy, Lith.

Librairie J. B. Baillière et Fils

Imp Fraillery.

